

IDENTIDAD Y AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Trabajo de Fin de Grado

Revisión Bibliográfica

Alumna: Andrea Páez-Camino Loriguillo

Tutora: Violeta Luque Ribelles



Grado en Psicología

Facultad de Ciencias de la Educación

Curso 2017-2018

*A todas las usuarias que conocí en
la Fundación Municipal de la
Mujer, por la fortaleza y la lucha
que demostraban día a día.*

*A mi tutora Violeta, por su
comprensión, dedicación y sus
inmensas ganas de enseñar.*

*A todas las mujeres de mi familia,
en especial a mis tías y a mi
hermana, por su apoyo y cariño,
por estar siempre ahí.*

*A mi madre, por ser el mejor
ejemplo que tengo de lucha y
superación.*

Resumen

Esta revisión bibliográfica pone el foco en la Violencia de Género (VG) como una de las manifestaciones de violencia hacia las mujeres más extendidas, de carácter histórico y transcultural. Se analiza qué impacto tiene sobre la identidad y la autoestima-como su componente valorativo-de las mujeres que se encuentran en esta situación. Los objetivos son: (a) conocer cómo afecta la VG a la identidad y autoestima de las mujeres que la experimentan; (b) identificar y describir las estrategias de intervención que faciliten la reconstrucción de la identidad y la autoestima. Entre los resultados encontrados se observa que la situación de VG produce un gran deterioro en ambos aspectos. Asimismo, se recopilan estrategias de intervención basadas tanto en la corriente cognitivo-conductual como en la arteterapia a través del trabajo en grupo con dicho colectivo. La revisión ha permitido mostrar cómo la identidad y autoestima de las mujeres, conformadas a raíz de la socialización diferencial, se ven afectadas por una situación de VG. La reconstrucción de ambos aspectos se considera fundamental para la recuperación de este colectivo, conformando el camino hacia la libertad de la opresión. De cara al futuro, se considera necesario investigar en mayor medida acerca del proceso de deconstrucción de la identidad y autoestima como una consecuencia de la VG. Asimismo se propone orientar la intervención desde un enfoque de género, planificando las sesiones y los contenidos en función de las necesidades que tengan las participantes.

Palabras clave: Violencia de Género, mujeres, identidad, autoestima, intervención grupal.

Abstract

This work of bibliographical revision focuses on Intimate Partner Violence (IPV) as one of the most widespread manifestations of violence against women, of a historical and transcultural nature. It is analyzed what impact it has on the identity and self-esteem -as its value component- of the women who are in this situation. The objectives are: (a) to know how the IPV affects the identity and self-esteem of the women who experience it; (b) identify and describe intervention strategies that facilitate the reconstruction of identity and self-esteem. Among the results found that the situation of IPV produces a great deterioration in the identity and self-esteem of the women who suffer it. Likewise, intervention strategies are gathered based on cognitive-behavioral current as well as art therapy through group work with battered women. The revision has shown how the identity and self-esteem of women, shaped as a result of differential socialization, are affected by a IPV situation. The reconstruction of identity and self-esteem is considered very important for the recovery of this group, shaping the path towards freedom from oppression. Looking to the future, it is proposed to investigate to a greater extent the process of deconstruction of identity and self-esteem as a consequence of IPV. It is also proposed to guide the intervention from a gender perspective, planning the sessions and contents according to the needs of the participants.

Key words: Intimate Partner Violence, women, identity, self-esteem, group intervention.

Índice

Contenidos	Página
Resumen	5
Índice	7
Introducción	8
El fenómeno de la Violencia de Género	9
El ciclo de la Violencia de Género y sus consecuencias en la mujer	13
El ciclo de la VG	13
Consecuencias de la VG en la mujer	14
Identidad y autoestima de la mujer en la situación de VG	16
Identidad	16
Autoestima	18
Pregunta de investigación y objetivos	21
Metodología	22
Estrategia de búsqueda	22
Criterios de Inclusión y Exclusión	23
Criterios de inclusión	23
Criterios de exclusión	23
Procedimiento de análisis	26
Resultados	27
Discusión	31
Identidad	31
Autoestima	31
Conclusiones	35
Anexos	44
Anexo 1. Estrategias de control, manifestaciones de violencia y consecuencias en la víctima de VG	44
Anexo 2. Análisis de las publicaciones encontradas para el primer objetivo de investigación: Conocer cómo afecta la VG a la identidad y autoestima de las mujeres que la experimentan.	45
Anexo 3. Análisis de las publicaciones encontradas para el segundo objetivo de investigación: Identificar y describir las estrategias de intervención que ofrece la psicología para facilitar la reconstrucción de la identidad y la autoestima.	49

Introducción

El año 2017 finalizó en España con 166.260 denuncias por Violencia de Género (VG) y con un total de 51 mujeres asesinadas a manos de sus parejas, exparejas o en proceso de divorcio o separación (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018). Del total de víctimas mortales, 12 habían interpuesto una denuncia hacia el agresor, ya sea presentada por ellas mismas o por terceras personas. En la Figura 1 se muestra la evolución del número de víctimas mortales desde el 1 de Enero de 2003 hasta el 31 de Diciembre de 2017.¹ Tomando en consideración las cifras del último año, se ha producido un descenso con respecto al 2003 y un incremento en comparación con el 2016.

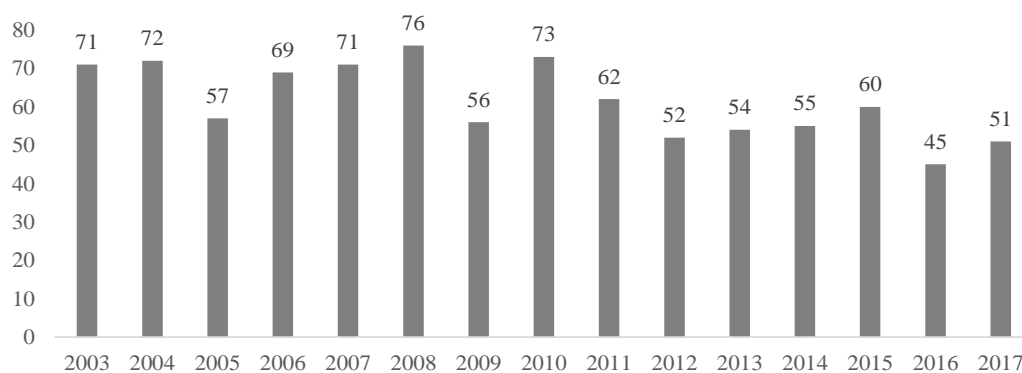


Figura 1. Evolución de víctimas mortales desde Enero de 2003 hasta Diciembre de 2017. (Fuente: Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la VG. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).

La Organización de las Naciones Unidas (1995), en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing definió la VG como “todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada” (p. 51). A nivel nacional, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de Diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la VG, limita la ejecución del fenómeno a quienes sean o hayan sido cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a las mujeres por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia.

Expósito (2011) hace referencia al binomio inseparable que conforman la violencia y el género, ya que éste último determina el uso y la conceptualización que realizamos acerca de la violencia.

¹ Las cifras referidas a la evolución del número de víctimas mortales fueron recuperadas a fecha del 19/06/2018.

Si ampliamos el concepto de VG, en el último año se han cometido 99 feminicidios² en España. De ellos, al menos 81 de estas mujeres tenían algún vínculo o eran conocidas por sus asesinos. Entre ellas, 53 mujeres (53,5%) fueron asesinadas por sus parejas o exparejas; mientras que hijos, padres, padrastros, hermanos, amigos y otros conocidos acabaron con la vida de otras 28 mujeres (entre las que se incluyen 7 niñas), según cifras no oficiales (Atencio, 2018).

Son múltiples las consecuencias que provoca la VG en las mujeres. Las psicológicas tienen un impacto diferente a las físicas, siendo común la baja autoestima en diferentes revisiones (Bosch y Ferrer, 2002; Cala, 2011; Lorente, 2001; Sánchez, 2014; Zubizarreta, 2004). Cala (2011) afirma que algunas de las consecuencias más importantes son el deterioro de la autoestima y la deconstrucción de la identidad personal de las mujeres. Como consecuencia, terminan asumiendo e internalizando la imagen que sus parejas construyen acerca de ellas (Fernández, 2012).

El mantenimiento de esta situación está en parte provocado por causas sociales (Expósito, 2011), entre las que destaca la tolerancia y la falta de respuesta del entorno de la víctima, como afirma Abril (1999, según citado en Bosch y Ferrer, 2002).

El fenómeno de la Violencia de Género

La VG es un fenómeno histórico y transcultural, presente en todos los contextos y entre todos los grupos socioeconómicos, religiosos y culturales (WHO, 2012). Posee un carácter estructural, cuyo origen reside en las desigualdades de poder existentes entre ambos sexos (Consejería de Gobernación y Justicia, 2009). De esta forma, la VG pretende mantener los límites de los roles de género masculino y femenino y actúa como un mecanismo que contribuye a mantener la posición de subordinación de las mujeres (Consejería de Gobernación y Justicia, 2009).

Pérez y Montalvo (2011) proponen un modelo ecológico de la VG mediante tres niveles de análisis, con el objetivo de abordar dicho fenómeno desde una perspectiva multicausal (Figura 2):

² El "feminicidio" se define como aquellos crímenes de odio contra las mujeres. De acuerdo a Marcela Lagarde (2006, según citado en Fernández, 2012), el feminicidio comprende tanto los asesinatos cometidos por hombres que consideran a las mujeres como desechables, como el conjunto de atentados violentos cometidos hacia ellas, su entorno y sus bienes. Según la autora, una de las claves de esta violencia es su legitimidad, ya que tanto la sociedad como la cultura la refuerzan y naturalizan constantemente, a pesar de que está ilegalmente declarada. También incluye en la descripción del término la violencia institucional, que se hace efectiva cuando el Estado no es capaz de garantizar la vida de las mujeres, no da una respuesta adecuada a aquellas que denuncian y cuando no aplica la ley sobre quienes cometen el delito de homicidio (Fernández, 2012).

- 1) **Microsistema:** Ámbito individual y relacional, características individuales y las relaciones interpersonales cercanas que incrementan la probabilidad de ser agresor o víctima.
- 2) **Exosistema:** Ámbito comunitario, contextos que favorecen la aparición de la violencia manteniendo la desigualdad de género.
- 3) **Macrosistema:** Ámbito social, factores que proporcionan un ambiente de aceptación de la violencia.

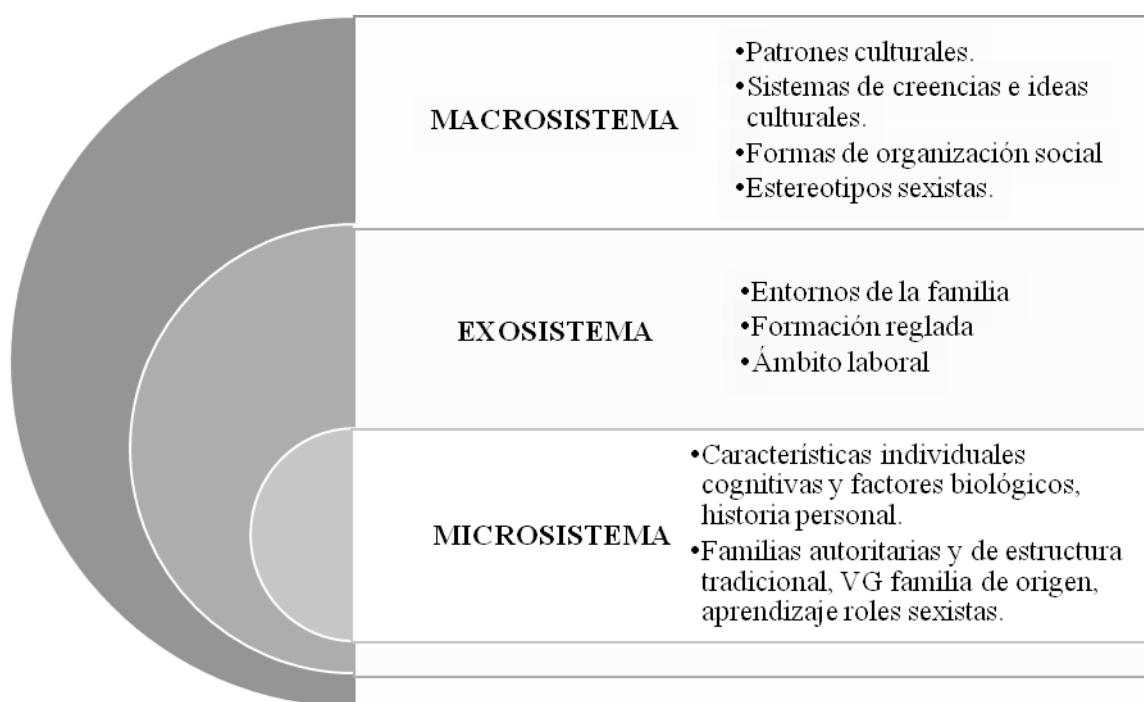


Figura 2. Modelo ecológico de la VG. Adaptado de “Violencia de género: prevención, detección y atención” (Pérez y Montalvo, 2011).

Actualmente, nuestro sistema de creencias e ideas culturales impone la superioridad del hombre respecto a la mujer desde una estructura social, denominada patriarcado³ (Álvarez, Sánchez y Bojó, 2016). Implica un sistema de dominación que posee formas de opresión y legitimación propias y distintas, tanto en la esfera de lo público como de lo privado (De Miguel, 2015).

³ El patriarcado se define como “un sistema de relaciones sociales sexo–políticas basadas en diferentes instituciones públicas y privadas y en la solidaridad interclases e intragénero instaurada por los varones, quienes como grupo social y en forma individual y colectiva, oprimen a las mujeres también en forma individual y colectiva y se apropian de su fuerza productiva y reproductiva, de sus cuerpos y sus productos, ya sea con medios pacíficos o mediante el uso de la violencia” (Fontenla, 2008, p. 258).

Como consecuencia, se establecen relaciones de poder desiguales: la mujer adopta una posición de subordinación a raíz de su supuesta inferioridad biológica y psicológica, relegándola al ámbito de lo privado y al cuidado y atención de las personas de su entorno. Mientras tanto, al hombre se le posiciona en el ámbito de lo público, otorgándole una serie de derechos y privilegios, entre ellos la dominación y posesión de la mujer. Esto da lugar a una diferenciación desigual entre ambos sexos en relación a los roles y estereotipos sobre cómo deben comportarse (Álvarez et al., 2016; Arechederra, 2010; De Miguel, 2015; Lorente, 2001).

A nivel laboral, las mujeres sufren desigualdad en los salarios, la división sexual del trabajo y el reparto de las tareas domésticas (Álvarez et al., 2016; Varela, 2005). Esta desigualdad se transmite mediante los roles y estereotipos a través de la socialización en el ámbito comunitario de la persona, conformando identidades diferentes en función del sexo (Cala, 2011).

A nivel relacional, existen múltiples prácticas cotidianas que ponen de manifiesto las relaciones de poder sobre la mujer, entre ellas los denominados micromachismos (Bonino, 1998). Pueden ser prácticas de tipo utilitarias (e.g., no implicación en lo doméstico, naturalización y aprovechamiento del rol de cuidadora), coercitivas (e.g., intimidación, control del dinero), encubiertas (e.g., manipulación emocional, desautorización) o de crisis (e.g., victimismo, hipercontrol) (Bonino, 1998). La VG tiene como fin seguir manteniendo la estructura social de desigualdad y dominio hacia las mujeres, considerándose una herramienta válida y necesaria para el control social (Arechederra, 2010; Expósito, 2011; Lorente, 2006).

La VG comprende múltiples formas de violencia. Novo y Seijo (2015) afirman que se recogen seis tipos, agrupadas en tres grandes categorías (ver Tabla 1).

Tabla 1
Tipología de la VG.

Tipos de violencia	Descripción	Ejemplos
Violencia física	Conductas de acción u omisión no accidentales graduadas en función de la intencionalidad y el daño causado.	Bofetadas, pellizcos, patadas, palizas, quemaduras, fracturas.
Violencia sexual	Todo acto sexual, tentativa de consumarlo, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados y acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción.	Obligar a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad o con terceras personas, sometimiento a prácticas sexuales dolorosas o peligrosas, acusaciones de tipo sexual.
Violencia psicológica	Imposición de conductas degradantes, posturas y gestos amenazantes, conductas destructivas y culpabilización a ella de las conductas violentas perpetradas por él. Los indicadores son: desvalorización y control de las actividades y relaciones.	Insultarla, hacerla sentirse mal sobre ella misma, despreciarla, ser humillada en público, aislamiento social, ser amenazada.
Violencia económica	Acciones que pretenden someter a la mujer mediante el control de determinados recursos materiales que pertenecen al agresor, a la víctima o a ambos. Se les limita la capacidad para obrar, trabajar, recibir un salario o administrar sus propios bienes.	Dilapidar los recursos económicos de ambos, impedir el acceso a un puesto de trabajo o a la educación, obligarla a buscar apoyo económico en terceros.
Violencia estructural	Actos que reflejan las diferencias de poder que legitiman la desigualdad.	Distribución desigual de roles y recursos.
Violencia espiritual	Actos que violentan las creencias culturales o religiosas de la mujer.	Ridiculizar o castigar creencias culturales o religiosas y obligar a que acepte unas específicas.

Nota. Adaptado de “Aproximación psicosocial a la violencia de género: aspectos introductorios” (Novo y Seijo, 2015)

El ciclo de la Violencia de Género y sus consecuencias en la mujer

El ciclo de la VG

Las primeras teorías explicativas sobre la VG parten de una consideración individual del problema, buscando en la víctima y sus características personales las razones que llevan a permanecer de una manera pasiva en una relación de violencia, culpabilizándolas por la situación en la que se encuentran (Bosch y Ferrer, 2002; Escudero, Polo, López y Aguilar, 2005). Posteriormente, estos modelos fueron evolucionando hacia nuevas propuestas alternativas, de enfoque multicausal (Bosch et al., 2007).

Leonore Walker (1984, según citado en Consejería de Sanidad y Consumo, 2011) propone la Teoría del Ciclo de la VG para dividir las fases de maltrato. Esta teoría indica como la relación va desarrollándose en una escalada progresiva de violencia, dividiéndose en tres fases cíclicas (Figura 3):

- 1) Acumulación de la tensión: Comenzaría por un episodio hostil en el que se produce agresión verbal y demostraciones de violencia, a raíz de asuntos relacionados con la vida cotidiana. El agresor minimiza y justifica estas manifestaciones y la mujer trata de evitar un incremento de la violencia mediante diferentes acciones (intentar calmarlo, evitar aquello que pueda molestarle). Ella comienza a buscar explicaciones a todo lo ocurrido, normalizándolo y racionalizándolo, llegando a culparse a sí misma por lo que ocurre, exculpando al agresor de toda responsabilidad (Lorente, 2001). A medida que aumentan las reincidencias en el ciclo, ella se siente cada vez más dependiente e incapaz de predecir los episodios (Expósito, 2011). En el Anexo 1 se sintetizan las estrategias y conductas que lleva a cabo el maltratador, junto a las consecuencias que provoca en la mujer cada una de ellas.
- 2) Agresión: Estalla la violencia mediante múltiples manifestaciones de agresión física, psíquica y/o sexual. Esta descarga de agresividad alivia la tensión del agresor, mientras que la mujer se centra en sobrevivir e intentar tranquilizarle. Suele ser la fase donde, en ocasiones, la mujer denuncia o pide ayuda.
- 3) Luna de Miel: En esta fase comienza la calma, donde el agresor inicia estrategias de arrepentimiento, perdón y promesas de buscar ayuda. Las mujeres tratan de que la relación siga adelante, responsabilizándose de ello, de acuerdo con el ideal del amor que han ido construyendo (Romero, 2011). Este ideal se caracteriza, entre otros, por la dependencia y necesidad de la otra persona y el miedo a la soledad (Herrera, 2010). A

medida que los ciclos se repiten la duración de esta fase va acortándose progresivamente, creándose una espiral que va acelerándose con el tiempo, con una mayor intensidad (Hirigoyen, 2006). Se muestra un proceso que combina refuerzos y castigos de forma intermitente, dificultando a la mujer detectar la situación y actuar (Expósito, 2011).

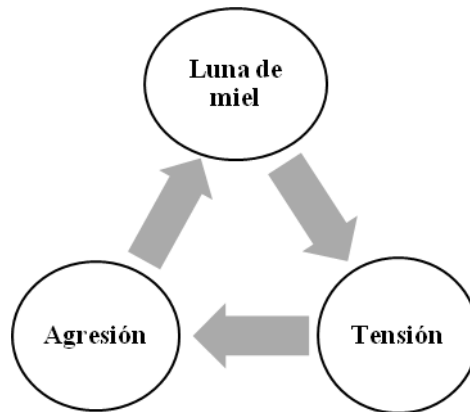


Figura 3: Ciclo de la Violencia de Género de Leonore Walker (1984). Adaptado de “Guía práctica clínica: actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja” (Consejería de Sanidad y Consumo, 2011).

Consecuencias de la VG en la mujer

La OMS (2005) ha identificado la violencia hacia las mujeres como un factor importante en el deterioro de su salud, ya que las agresiones físicas, psíquicas o sexuales, ya sean puntuales o continuadas en el tiempo, de alta o baja intensidad, provocan pérdidas en la esfera biológica, psicológica y social de las mujeres, a veces irreversibles. Ruiz (2010, según citado en Cala, 2011) afirma que la situación de maltrato va a limitar significativamente la calidad de vida de las mujeres, derivando en un mayor absentismo laboral y/o de participación social en muchas de ellas. A largo plazo, esta situación las puede llevar incluso a la pérdida de empleo.

Según Sánchez (2014), entre las consecuencias de la VG se encuentran las de índole mortal, como el homicidio y el suicidio. Asimismo, las consecuencias de índole no mortal recogen las repercusiones sobre la salud física y mental (Tabla 3).

Tabla 3

Consecuencias sobre la salud física y mental en las mujeres víctimas de Violencia de Género.

Salud física	Salud mental
Síntomas inespecíficos: cefaleas, dolores lumbares, abdominales y pélvicos, problemas de salud crónicos, síntomas gastrointestinales y recurrentes en el sistema nervioso central.	Trastorno por Estrés Postraumático: reexperimentación intensa de la experiencia traumática, evitación de los recuerdos asociados al trauma, dificultad de concentración, irritabilidad, dificultad para conciliar o mantener el sueño, alerta excesiva a posibles peligros.
Lesiones traumáticas: desde afecciones leves (cortes, inmovilidad de miembros, quemaduras, fracturas) hasta las más severas (traumatismos craneoencefálicos, coma profundo, muerte).	Depresión: sentimientos de tristeza, pérdida de interés y de autoestima, sentimientos de culpabilidad, desesperanza, ideas de suicidio, fatiga permanente e insomnio.
Síntomas ginecológicos y sexuales: dolores pélvicos inespecíficos, infecciones vaginales, menstruaciones irregulares, ETS.	Trastornos cognitivos o relacionales: sentimientos de culpa, vergüenza, baja autoestima, confusión, temor, aislamiento.
	Abuso de sustancias: consumo excesivo de alcohol, fármacos.

Nota. Adaptado de “La salud de las mujeres: análisis desde la perspectiva de género” (Sánchez, 2014).

Sánchez (2014) afirma que las consecuencias en la salud mental se encuentran presentes en todas las formas de violencia. Según Muruaga (2003), está comprobado que la peor secuela psicológica de las víctimas de VG es la baja autoestima que padecen, provocando la pérdida de su propia identidad.

Como señala Cala (2011), una de las consecuencias de las mujeres que se encuentran en una situación de VG es el deterioro de la autoestima y la deconstrucción de la identidad personal, debido al cual acaban internalizando numerosas ideas negativas que el agresor ha dicho de ellas. Al referirse al término de identidad, Erikson (1971, citado en Côté y Levine, 2002) alude a un sentimiento de individualidad y de vinculación al contexto social que la persona reconoce y asume.

Hernando (2002, según citado en Fernández, 2012) define la identidad como “la idea que tenemos sobre quiénes somos, cómo son quienes nos rodean y la realidad en la que nos insertamos a partir de la interiorización que cada persona hace de una determinada representación simbólica de la realidad que va conformando diferencias culturales, de género

o individuales, que habrán de definir nuestra manera de relacionarnos de forma interna y externa” (p. 50-51).

Identidad y autoestima de la mujer en la situación de VG

Identidad

La identidad cumple tres funciones: (a) Permite proporcionar a la persona una noción de pertenencia; (b) Proporciona cohesión para relacionarse con el entorno mediante las semejanzas; (c) Facilita la diferenciación para confrontar su permanencia o no en el grupo social (Giménez, 1992; Hernando, 2000; Valenzuela, s.f., según citado en Gallegos, 2012).

Según Zacarés, Iborra, Tomás y Serra (2009), es posible referirse a la identidad en diferentes dominios. Como resultado de la integración que las persona realiza sobre los diversos aspectos de la identidad, se asume que es un proceso dinámico (Ruvalcaba-Coyaso, Uribe y Gutiérrez, 2011) y permanente a lo largo de la vida (Delgado-Piña, Zapata-Martelo, Martínez-Corona y Alberti-Manzanares, 2010). Estos dominios o dimensiones de la identidad son (Côté y Levine, 2002; Stets y Burke, 2014; Torregrosa, 1983):

- 1) *La identidad del yo*: Dimensión más básica y fundamental. Se refiere a las concepciones y valoraciones que tiene la propia persona sobre sí misma. Tiene como característica esencial la aportación a la persona de un sentido subjetivo de continuidad referida al espacio-tiempo.
- 2) *La identidad personal*: Dimensión referida al conjunto de metas, valores y creencias que la persona tiene. Abarca objetivos vocacionales, formas de interrelacionarse, valores éticos y políticos y cualquier otro aspecto de la persona que la identifique y diferencie de los demás. Se sitúa en la intersección entre la experiencia individual y el contexto, íntimamente relacionada con la identidad social.
- 3) *La identidad social*: Dimensión que abarca aquellos aspectos propios de la persona que la hacen pertenecer a un determinado grupo con el que se identifica, situándola en una determinada posición social en una cultura concreta (género, grupo étnico, rango de edad). Estos aspectos estarían influidos en gran medida por factores culturales y los roles sociales establecidos.

Asociado a lo anterior, se debe considerar a la identidad como un fenómeno de naturaleza asincrónica, ya que la construcción de los diferentes dominios puede llevarse a cabo a ritmos diferentes (Zacarés et al., 2009). Según Baumeister (1997), la identidad comienza con la consciencia que cada persona adquiere de sí misma, pero al llegar a la edad adulta la identidad tiende a orientarse hacia diferentes objetivos, donde se incluye querer llegar a ser una persona distinta, en algunos rasgos, a la que se es. Esto da lugar al concepto de los posibles “yo”. Entre ellos, el “yo ideal” conformaría aquella persona con los rasgos físicos o psicológicos que nos gustaría alcanzar (Baumeister, 1997).

La construcción de la identidad, como afirma Hernando (2000, según citado en Gallegos, 2012) se produce en interacción con otros seres humanos y supone la asociación de una persona misma a algo o alguien a quien parecerse o diferenciarse, permitiéndole saber quién es. Crawford, Chaffin y Unger (1997; 2000, citado en Guil y Bascón, 2012) conceptualizan el modelo de “Doing Gender” como un proceso de construcción de la identidad basada en el género a través de tres niveles de análisis interdependientes (Cámara y Mimbrero, 2014; Guil y Bascón, 2012):

- 1) Nivel sociocultural: Mediante la reproducción y mantenimiento de una ideología de género, de creencias y valores, de tradiciones, de estereotipos de género. Este nivel funciona como un sistema de organización social y cultural que gobierna el acceso a los recursos y al poder.
- 2) Nivel interpersonal: Hace referencia al modo en que mujeres y hombres se comportan y son tratados en las interacciones cotidianas. Incluiría la socialización diferencial de género en las familias y escuelas.
- 3) Nivel individual: En este nivel, mujeres y hombres internalizan el discurso construido socialmente a partir de los dos niveles anteriores.

A nivel interpersonal, tradicionalmente los agentes socializadores tienden a asociar al género masculino con el poder, la racionalidad y el espacio público, mientras que al femenino lo asocian con aspectos de la vida privada y la subordinación, la pasividad y la dependencia (Alcántara, 2002; Pastor, 1996, según citado en Bosch et al., 2007). Esta socialización generalmente se produce de forma implícita a través de los modelos de género familiares y la aplicación de refuerzos afectivos, generando emociones, roles y conductas diferenciadas en ambos sexos (Muruaga y Pascual, 2013). De esta forma, entre los cinco y seis años es cuando empezamos a formarnos una idea acerca de cómo somos, basando nuestra primera valoración en la forma en que nos valoran las figuras de autoridad de nuestro entorno (Muruaga, 2003).

Como resultado de esta socialización, las mujeres han aprendido a internalizar un modelo de identidad basado en la espera de la aprobación de sus actos, en la importancia de “lo emocional” y lo subjetivo, además de la importancia del reconocimiento de las personas de su entorno (Gallegos, 2012). Por ello, Crawford, Liebling-Kalifani y Hill (2009) han sugerido que las presiones sociales han dado lugar en las mujeres a un sentimiento de responsabilidad con las demás personas. Como consecuencia, la identidad de las mujeres se relaciona con la identidad relacional; aprenden a anteponer los intereses de las personas de su entorno a los propios, además de autoexigirse e infravalorarse en mayor medida (Pascual, 2004). Sin embargo, la socialización de las generaciones de mujeres, aparte de incluir la educación en los modelos de género tradicionales, también incorpora estereotipos modernos en los que la independencia y autonomía están bien vistas, como la incorporación al mundo laboral (Lagarde, 2000; Muruaga y Pascual, 2013). Como resultado, este fenómeno ha dado lugar a unas identidades sincréticas⁴ en las mujeres (Lagarde, 2000).

En la identidad de cada persona, de acuerdo a Roger (1982, según citado en Cardenal, 1999), está siempre presente una parte afectiva y más emotiva, que permite a cada persona definirse y valorarse. Ese fenómeno es conceptualizado por Rosenberg (1965, según citado en Donoso-Vázquez, Luna-González y Velasco-Martínez, 2017) como “autoestima”, es decir, el sentimiento positivo o negativo que cada persona tiene hacia sí misma, la cual va construyéndose mediante la evaluación de las propias características.

Autoestima

La autoestima, de naturaleza social, es la forma en que cada persona se valora a sí misma, el producto resultante de la suma de cómo se siente respecto a su apariencia, a sus habilidades, a su conducta, cómo integra las experiencias del pasado y cómo se siente valorada por los demás (Muruaga, 2003). De esa forma, la autoestima constituiría aquellas creencias, pensamientos y percepciones ligadas a afectos, emociones y deseos, como afirma Mosser (1995, según citada en Lagarde, 2000).

De acuerdo a Baumeister (1997), la valoración que cada persona realiza de sí misma se forma a raíz de comparar la imagen personal que tiene con la de su “yo ideal”. Esta

⁴ El sincretismo de género hace referencia a la situación en la que se encuentran las generaciones de mujeres actuales, las cuales se mueven entre exigencias, alabanzas y reprobaciones de contenidos tradicionales y modernos. Por un lado, se caracteriza por la desvalorización, la inseguridad, el temor, la desconfianza en sí misma y la dependencia respecto a los demás. Por otro lado, se caracteriza por contenidos modernos como la seguridad, la autovaloración y la confianza en las habilidades y capacidades propias (Lagarde, 2000).

autoestima global se forma a partir de las valoraciones que la persona realiza de sí misma en diferentes dimensiones, entre ellas se encuentran (Bermúdez, 2004):

- 1) Académica o laboral: La persona se valora a sí misma en función del desempeño que realiza de la tarea en su contexto laboral o académico, comparándolo con su “yo” ideal.
- 2) Familiar: La persona realiza una autoevaluación de su integración en el conjunto familiar y su sentido de pertenencia a ese grupo, valorando la importancia que le conceda a esta dimensión.
- 3) Física: La persona lleva a cabo una autoevaluación tanto de su apariencia y presencia física, como de sus competencias y habilidades para cualquier tipo de habilidad física.
- 4) Ética: La persona se evalúa en función del cumplimiento que realiza de las normas y reglas que ha aprendido que se deben seguir para formar parte de una ciudadanía socialmente aceptada.
- 5) Social: La persona se evalúa en función de las interacciones y relaciones que establece con su entorno de acuerdo a las consecuencias que su comportamiento tiene en el grupo de pertenencia.

De acuerdo a Lagarde (2000), en el caso de las mujeres la autoestima se encuentra marcada por todas las condiciones sociales que la configuran. Por una parte, la autoestima de las mujeres se ve afectada por la subordinación a la que la sociedad y las instituciones las relegan. Por otra parte, se ve valorada, exaltada y aprobada cuando cumplen con los estereotipos y mandatos que desde la sociedad se les ha impuesto. A raíz del “ser conformada para otros”, la autoestima de las mujeres depende de las relaciones de su entorno y en menor medida de sus propias capacidades (Lagarde, 2000). Como resultado, la construcción de la identidad y el desarrollo de la subjetividad de acuerdo a la socialización de género en el que nos desarrollamos, suponen barreras para la autoestima de las mujeres (Muruaga, 2003).

Si relacionamos los conceptos de identidad y autoestima con las manifestaciones de la VG, de acuerdo a Hague, Mullender y Aris (2003, según citado en Crawford et al., 2009), el maltrato devalúa y destruye las identidades de las mujeres causando un gran impacto en su bienestar psicológico. La crítica, recriminaciones e insultos, tanto en público como en privado, de su conducta, aficiones, defectos e iniciativas, provocan la internalización de estas ideas negativas y la asimilación de que no valen para nada (Cala, 2011; Fernández, 2012; Lorente, 2006).

Debido a esto, las mujeres víctimas afirman experimentar embotamiento emocional, pasividad, confusión, pérdida de identidad, desconfianza y disminución de la autoestima, tendiendo más a la sobrevaloración de los aspectos personales negativos (Cala, 2011; Crawford et al., 2009; Pascual, 2004). Como consecuencia, la mujer termina por perder sus competencias para “ser y actuar”, llegando a distorsionar la realidad, auto engañarse e iniciar un proceso de anulación de su sentido crítico y su capacidad de autoprotección (Equipo Asociación Mujeres para la Salud, 2004; Fernández, 2012).

Se consigue anular a la mujer por completo, conduciéndola a lo que Lorente (2006) define como “personalidad bonsái”: la mujer queda empequeñecida al ver sus iniciativas interrumpidas por la persona de la que depende (Lorente, 2006).

Se ha resaltado la importancia de los factores psicológicos, entre ellos la indefensión aprendida y la baja autoestima, en el mantenimiento de la relación de maltrato y la disminución progresiva de su resiliencia (Robinson, 2003; Tilley y Brackely, 2004, según citado en Crawford et al., 2009)

En resumen, se ha puesto de manifiesto cómo la VG puede influir en aspectos tan personales de las mujeres que la sufren, como la identidad y la autoestima. La violencia a la que son sometidas las va anulando poco a poco como personas, llegando a deteriorar su sentido de sí mismas. Al ser unas consecuencias que no suelen destacarse en los estudios sobre la temática, se considera necesario explorar mediante una revisión bibliográfica cómo puede afectar la VG a la identidad y la autoestima de las mujeres, junto a diferentes propuestas de intervención desde el ámbito de la psicología para su reconstrucción.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se expone la pregunta de investigación.

Pregunta de investigación y objetivos

La pregunta de investigación que este estudio pretende responder es: ¿Qué impacto tiene una situación de VG en la identidad personal, y en la autoestima como su componente valorativo, de las mujeres que la sufren?

Para dar respuesta a esta pregunta, se han considerado dos objetivos:

1. Conocer cómo afecta la VG a la identidad y autoestima de las mujeres que la experimentan.
2. Identificar y describir las estrategias de intervención que ofrece la psicología para facilitar la reconstrucción de la identidad y la autoestima.

Metodología

Se expone la metodología empleada para llevar a cabo esta revisión bibliográfica. En primer lugar, se describe la estrategia de búsqueda que se ha llevado a cabo para la recopilación de los documentos, pasando posteriormente a enumerar los criterios de inclusión y exclusión utilizados. Finalmente se describe el procedimiento de análisis.

Estrategia de búsqueda

El proceso de búsqueda bibliográfica se realizó en tres etapas, las cuales han transcurrido desde finales de Marzo hasta finales de Abril de 2018. En la primera etapa, se procedió a realizar una revisión de las bases de datos electrónicas de la Universidad de Cádiz accesibles como estudiante. En la Tabla 4 aparecen recogidas aquellas seleccionadas por su disponibilidad de documentos académicos y de investigación en general, su amplia variedad de contenidos tanto en castellano como en inglés, y por su relevancia en la Psicología.

Tabla 4

Bases de datos consultadas.

Nombre	Descripción	Idioma
Dialnet (www.dialnet.unirioja.es)	Portal cuyo contenido está fundamentalmente compuesto por revistas, aunque también incluye artículos de monografías colectivas, tesis doctorales, libros. Su mayor valor se centra en las ciencias humanas, jurídicas y sociales, aunque es una base de datos multidisciplinar.	Castellano
Scopus (www.scopus.com)	Herramienta de navegación multidisciplinar producida por Elsevier, la cual representa un porcentaje del 80% de las publicaciones a nivel internacional revisadas por especialistas. Comprende alrededor de 20.500 publicaciones.	Inglés/Castellano
Proquest Psychology Journals (http://www.search.proquest.com/index)	Base de datos que ofrece artículos de revistas de psicología y psiquiatría, así como tesis a texto completo de una amplia gama de disciplinas psicológicas, así como de educación, antropología y otras materias relacionadas. Durante el proceso de búsqueda, incluye la opción de seleccionar bases de datos afines, como PsycArticles y PsycINFO.	Inglés/Castellano

Tabla 4. (continuación)

Nombre	Descripción	Idioma
EBSCOHOST (http://www.ebscohost.com/)	EBSCOhost ofrece una variedad de bases de datos a texto completo para las bibliotecas públicas, académicas, médicas, empresariales y escolares. Una de estas bases de datos es PsycINFO publicada por la American Psychological Association (APA) y especializada en publicaciones de psicología internacional.	Inglés/Castellano

Fuente. Elaboración propia.

La segunda etapa comprendió la realización de la búsqueda de la bibliografía necesaria para los objetivos. En la Tabla 5, se recogen y agrupan los descriptores y operadores booleanos utilizados según las bases de datos utilizadas y los objetivos de investigación.

En la tercera etapa se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión en las diferentes bases de datos, para facilitar el posterior análisis de los documentos.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión comunes para los dos objetivos propuestos fueron:

- 1) Publicaciones realizadas entre los años 2008 y Abril de 2018, estos inclusive.
- 2) Acceso a textos completos desde la Universidad de Cádiz tanto en inglés como en castellano.
- 3) Todo tipo de documentos propios de las disciplinas de la psicología y las ciencias sociales, entre los que se incluyen tesis doctorales y actas de congresos.

Criterios de exclusión

Durante la búsqueda bibliográfica, únicamente se aplicaron criterios de exclusión en las bases de datos de Scopus y Proquest Psychology Journals, ya que éstas permiten un mayor filtraje de aquellos criterios que se quieran excluir de la búsqueda. El criterio de

exclusión común a ambas bases de datos eran todos aquellos documentos cuyo objeto de estudio no tenía relación con aquello que quiero investigar. Por ejemplo, se descartaron aquellos textos dirigidos al colectivo LGTBI, hombres, infancia, adolescencia y a una determinada etnia social.

Por otra parte, debido a la escasez de resultados de documentos con perspectiva feminista obtenidos en las bases de datos, se decidió complementar la búsqueda realizada con algunos documentos recogidos en revistas de género de impacto, recomendadas por Scimago Journal & Country Rank. Las revistas seleccionadas fueron Sex Roles y Psychology of Women Quarterly, debido a su accesibilidad como estudiante de la Universidad de Cádiz y por el contenido que ofrece, relacionado con los objetivos.

Tabla 5

Descriptores y operadores booleanos utilizados en la búsqueda de los diferentes objetivos.

Objetivos de investigación	Bases de datos	Descriptores y operadores booleanos
Objetivo 1. Conocer cómo influye una situación de VG en la identidad y autoestima de las mujeres que la experimentan.	Dialnet	“Violencia de género” AND “autoestima” AND “mujeres” “Autoestima” AND “identidad” AND “impacto” AND “violencia de género” AND “mujeres”
	Scopus	“Self-esteem” AND “self-identity” OR “self-concept” AND “intimate partner violence” AND “impact” OR “influence” AND “woman”.
	Proquest Psychology Journals	"Self-esteem" AND “self-identity” OR “identity” AND “battered women” AND “intimate partner violence” NOT “man” "Self-esteem" AND “self-identity” AND “impact” OR “influence” AND “battered women” AND “intimate partner violence” NOT “man”
	EBSCOHost	“Self-esteem” AND “self-identity” OR “identity” AND “battered woman” AND “intimate partner violence” NOT “male” NOT “childhood”
Objetivo 2. Identificar y describir las estrategias de intervención que ofrece la psicología para facilitar la reconstrucción de la identidad y la autoestima.	Dialnet	“Autoestima” AND “mujeres” AND “intervención” AND “violencia de género”
	Scopus	“Self-esteem” AND “self-identity” OR “identity” AND “intervention” AND “battered woman”
	Proquest Psychology Journals	"Intervention" OR "project" AND "Self-esteem" AND "self-identity" OR "identity" AND "battered woman" "Psychosocial intervention" AND “battered woman” AND “self-esteem” AND “Intimate partner violence” NOT “male”
	EBSCOHost	“Self-esteem” AND “self-identity” OR “battered women” AND “intervention” AND “project” NOT “male”

Fuente. Elaboración propia.

Procedimiento de análisis

Se han obtenido 49 documentos tras la fase de búsqueda en las diferentes bases de datos. Al aplicar los criterios de exclusión, los documentos se reducen a un total de 10. Entre ellos, 4 estarían relacionados con el primer objetivo y 6 con el segundo (ver Figura 4).

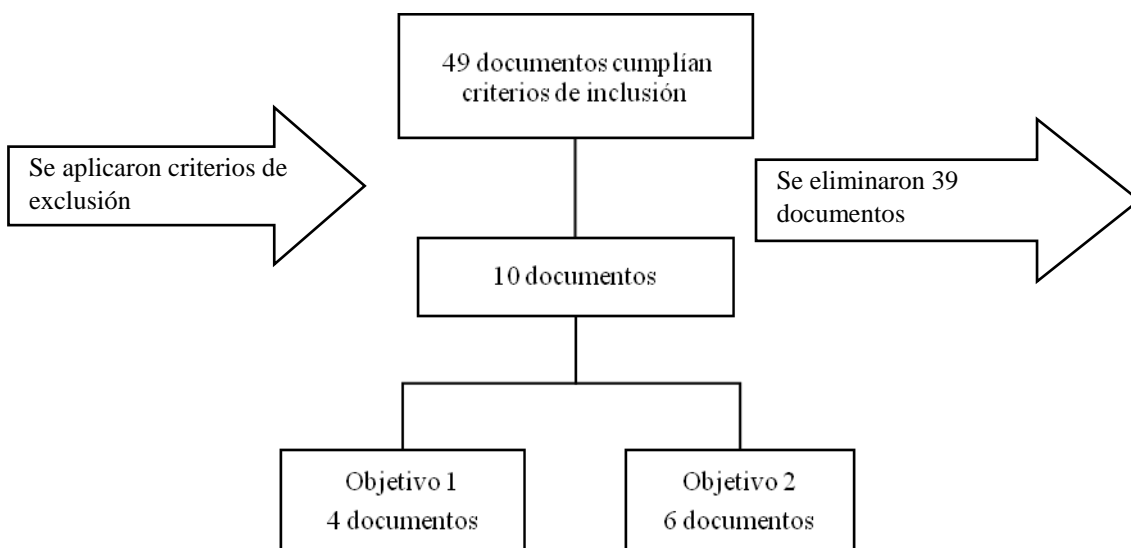


Figura 4. Procedimiento de análisis (Elaboración propia).

Una vez seleccionados los documentos y clasificados por objetivos, procederé a analizarlos de acuerdo a una serie de componentes para cada uno:

a) Objetivo 1. Conocer cómo influye una situación de VG en la identidad y autoestima de las mujeres que la experimentan: objetivos, participantes, diseño y metodología, resultados y conclusiones (ver Anexo 2).

b) Objetivo 2. Identificar y describir las estrategias de intervención que ofrece la psicología para facilitar la reconstrucción de la identidad y la autoestima: objetivos, población objeto (hacia quién va dirigida la investigación), diseño y metodología, procedimiento (cómo se realiza el estudio), resultados y conclusiones (ver Anexo 3).

Resultados

Se presentan los resultados obtenidos. Para conocer la descripción de cada artículo es posible consultar el Anexo 2 para los del primer objetivo y el Anexo 3 para los del segundo.

Objetivo 1. Conocer cómo influye una situación de VG en la identidad y autoestima de las mujeres que la experimentan.

Los estudios seleccionados investigan cómo la identidad y la autoestima de las mujeres se ven influidas por una situación de VG.

En la investigación *“Where Did She Go? The Transformation of Self-Esteem, Self-Identity, and Mental Well-Being among Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence”* (Matheson et al., 2015), se encontró que los efectos del maltrato psicológico crean en las mujeres víctimas de VG un deterioro del “self” que tiene amplias repercusiones en su salud mental, incluidos la erosión de su autoestima y autoeficacia. Las mujeres del estudio afirmaron cómo los ataques diarios a sus cuerpos y autoimagen las dejaban con una sensación de incertidumbre de su “self”, unido a una sensación de embotamiento emocional. La pérdida de autoestima puede afectar a su salud física; la preocupación constante y el miedo se expresan físicamente como náuseas y puede erosionar la capacidad de las mujeres de cuidar de su salud. El constante ataque a su identidad mantiene la erosión de su “self” a lo largo de la relación, con sensaciones constantes de inutilidad que suponían una barrera para iniciar el cambio. A raíz de las narraciones de las mujeres, también se observó que el camino hacia la salida de la situación de VG está normalmente marcado por una erosión inicial del sentido del “self” (deconstrucción de la identidad) seguido de una reconstrucción de la identidad hacia un largo proceso de cambio, donde se da importancia a la reconstrucción de la autoestima, autoeficacia y, por último, la identidad (Matheson et al., 2015).

En la investigación *“Not Good Enough and On a Tether: Exploring How Violent Relationships Impact Women’s Sense of Self”* realizada por Lynch (2013), las participantes del estudio se describieron a ellas mismas como personas asertivas, dependientes de sus parejas y silenciadas por éstas, aisladas, introvertidas y fuertes. Además, añadieron que anteponían las necesidades de las demás personas antes que las

suyas propias. Las mujeres que aún continuaban en la relación de violencia tendían más a auto describirse como dependientes y acalladas por sus parejas, reflejando una baja autoestima, pobre autoimagen y disminución de su autoconfianza en comparación con las que habían terminado la relación. Físicamente se describían como “insuficientemente buenas”, feas y no deseadas. Como resultado, la forma más destacada de estas autopercepciones negativas entre algunas de las mujeres fue la pérdida del “self” ya que afirmaban sentirse confusas ante quienes eran, más allá de los roles que siempre habían desempeñado. Mientras tanto, otras mujeres no reflejaban una pérdida del “self” pero sí sentían que habían cambiado a lo largo de la relación, empeorando sus autopercepciones acerca de su autoestima, fortaleza y confianza. Por otra parte, otras mujeres afirmaban que ellas sólo se sentían ellas mismas cuando estaban en un contexto de apoyo, como en el trabajo o con la familia (Lynch, 2013).

En la investigación “*Battered Women’s Evaluations of Their Intimate Partners as a Possible Mediator Between Abuse and Self-Esteem*” realizada por Lin-Roark, Church y McCubbin (2015), se encontró que la frecuencia del maltrato físico y psicológico influye en la autoestima global de las mujeres (e.g., “Me considero una persona valiosa”). Una mayor frecuencia de maltrato físico y psicológico fue asociada con un deterioro mayor de la autoestima global en las mujeres, siendo el de tipo psicológico el factor que más se asoció. Sin embargo, no se encontraron resultados significativos en cuanto a las evaluaciones de la autoestima específica que realizaron las mujeres sobre ellas mismas (e.g., habilidades sociales, atractivo físico, etc.) (Lin-Roark et al., 2015).

En la investigación “*Toward Needs Profiles of Shelter-Based Abused Women: A Latent Class Approach*” realizada por Jonker, Sijbrandij y Wolf (2012), se crearon cuatro tipologías de necesidades distintas que sufrían las mujeres víctimas de VG que vivían en casas de acogida. En la gran mayoría de las mujeres que representan los cuatro tipos de necesidades, el deterioro de la autoestima y autoeficacia se encuentra presente, como resultado de la situación de VG. De hecho, el 41% de estas mujeres mostraron dificultades para manejarse en la vida diaria como resultado de unos niveles bajos de autoestima y autoeficacia (Jonker et al., 2012).

Objetivo 2. Identificar y describir las estrategias de intervención que ofrece la psicología para facilitar la reconstrucción de la identidad y la autoestima.

Los estudios seleccionados aportan diferentes estrategias de intervención, desde el ámbito de la psicología, que tienen como objetivo reconstruir la identidad y la autoestima de las mujeres víctimas de VG.

El estudio “*Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja*” de Matud, Padilla, Medina y Fortes (2016) centra la intervención en aumentar su seguridad, ayudarlas a recuperar el control de su vida y corregir el impacto psicológico del abuso, mediante algunas estrategias como reestructuración cognitiva, resolución de problemas, autorrefuerzo, autocuidado, programación de actividades y fomento del autoconcepto adecuado. Los resultados obtenidos mostraron un aumento estadísticamente significativo de la autoestima y el apoyo social (Matud et al., 2016).

El segundo estudio y tercer estudio (Donoso-Vázquez et al., 2017; Santandreu, Torrents, Roquero e Iborra, 2014), centran su intervención en la mejora de la autoestima y la valía personal, mediante algunas causas como el desarrollo de habilidades de afrontamiento en situaciones de violencia, la organización de la vida cotidiana, autoevaluación y autoconcepto, fomento del pensamiento positivo y establecimiento de metas. Los resultados obtenidos para el primer estudio “*Relación entre autoestima y Violencia de Género. Un estudio con mujeres autóctonas y migradas en territorio español*” de Donoso-Vázquez et al. (2017), mostraron un aumento estadísticamente significativo en la autoestima después de la intervención en el total de la muestra. Para el segundo estudio “*Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal*” de Santandreu et al. (2014), los resultados obtenidos muestran diferencias estadísticamente significativas en los niveles de autoestima en aquellas mujeres que sufrieron maltrato físico y psicológico.

El cuarto estudio, “*Proyecto Enfocadas*” de Lockett (2014), centra la intervención en algunos aspectos individuales como la integración de aspectos traumáticos, contribuir al desarrollo personal, bienestar emocional y al desarrollo de la autoestima y empoderamiento. El estudio fue llevado a cabo mediante talleres grupales basados en la fotografía y la escritura como técnicas de intervención. La eficacia de ambas intervenciones fue demostrada mediante un análisis descriptivo de las opiniones manifestadas por las mujeres (Lockett, 2014).

El quinto estudio, *“You’re Not Alone: Mental Health Outcomes in Therapy Groups for Abused Women”* de Tutty, Babins-Wagner y Rothery (2015), centra la intervención en reconocer y entender la dinámica de abuso, tomar la responsabilidad de sus elecciones, comenzar a confiar en sus estrategias de toma de decisiones y ganar confianza en su habilidad para formar relaciones sanas y libres de abuso. Algunas de las estrategias que se utilizaron fueron reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, creación y discurso de genogramas y role-playing. Los resultados obtenidos en el estudio mostraron una mejora estadísticamente significativa en la autoestima (Tutty et al., 2015).

El último estudio, *“Music therapy for women survivors of intimate partner violence: An intercultural experience from a feminist perspective”* de Fernández (2016), centra la intervención en la mejora de la autoestima, la ansiedad, la depresión y la recuperación de la identidad mediante el Abordaje Plurimodal en Musicoterapia (APM), mediante algunas estrategias como el trabajo con diferentes canciones (composición, improvisación, etc.), escuchar sonidos relajantes e improvisaciones musicales terapéuticas. Los resultados obtenidos del estudio muestran evidencias significativas en el incremento de los niveles de autoestima, empoderamiento y recuperación de la identidad, así como en la disminución de los niveles de depresión y ansiedad (Fernández, 2016).

Discusión

La presente revisión bibliográfica ha permitido documentar el impacto que tiene una situación de VG en la identidad y autoestima de las mujeres que la sufren.

Identidad

Algunas de las investigaciones revisadas (Lynch, 2013; Matheson et al., 2015), ponen de manifiesto la pérdida o deterioro de su identidad o “self”. Muchas de ellas afirmaban sentirse confusas ante quiénes eran, más allá de los roles que siempre habían desempeñado. Como afirma Arechederra (2010), este deterioro en la identidad es una de las consecuencias de la VG, cuyo fin es seguir manteniendo la estructura social de desigualdad y dominio hacia las mujeres. Debido a la socialización diferencial por sexos que reciben desde la infancia, la construcción de la identidad femenina está dirigida a educar a las mujeres para hacerse cargo de la vida de otras personas, el “ser para los otros” (Lagarde, 2000). No se les permite la autonomía al considerarlas como seres incompletos, cuya necesidad reside en completarse con su entorno, marcando en ellas una situación de dependencia. Esta socialización provoca que todas las mujeres sean víctimas potenciales de VG, simplemente por el hecho de ser mujer. Belén Nogueiras (2007, según citado en Cala, 2011) asegura que desde los inicios de la relación hay manifestaciones de estrategias de control. Poco a poco, como afirma Lorente (2006), la relación de maltrato va atacando tres aspectos básicos de la mujer. Primero comienza tratando de aislarla, de romper con las relaciones de su entorno cercano. Posteriormente, el agresor intentará apartar a la víctima de todo lo que la une a sus recuerdos anteriores a la relación. Finalmente, se produce un ataque hacia la identidad actual, criticando y recriminando todo lo que tiene que ver con ella, desde sus aficiones hasta sus formas de hacer las cosas, tanto en público como en privado. Es por ello que, a medida que la relación avanza, se adaptan a la situación, perdiendo su espíritu crítico, volviéndose cada vez más inseguras, confusas y sumisas (Expósito, 2011; Hirogoyen, 2006).

Autoestima

Las investigaciones revisadas (Jonker et al., 2012; Lin-Roark et al., 2015), muestran además una baja autoestima en las mujeres víctimas de VG de sus estudios. Se describían como personas asertivas, dependientes de sus parejas, aisladas e introvertidas, “insuficientemente buenas” físicamente. Muchas de ellas, incluso presentaban dificultades de manejo en la vida diaria como consecuencia del deterioro de

su autoestima y autoeficacia. Este deterioro de la autoestima es una de las consecuencias derivadas de las prohibiciones y desvalorizaciones que el agresor realiza sobre la víctima desde el principio de la relación (Álvarez et al., 2016; Cala, 2011; Hirigoyen, 2006; Lorente, 2006). De esta forma, las mujeres progresivamente terminan asumiendo que no valen nada e internalizan la imagen que su pareja construye acerca de ellas, cuestionando su percepción de la realidad externa e interna, destruyendo su autoestima (Arechederra, 2010; Crawford et al., 2009; Fernández, 2012). También puede relacionarse con el grave deterioro en la imagen y valoración que realizan las mujeres sobre sí mismas debido a la representación femenina que muestra la sociedad, donde a raíz de todos los mandatos sociales que se les impone se encuentran ante la continua obligación de basar su progreso en la aprobación del varón (Millet, 1969). Como consecuencia, cada vez resulta más difícil la salida de la situación a causa de la pérdida de confianza en sí mismas (Lorente, 2006).

El deterioro en su identidad y autoestima como resultado de la VG, supone uno de los grandes obstáculos que sufren las mujeres a la hora de asumir su independencia, ya que de tanto centrar su atención y acomodarse a las demás personas, terminan por internalizar las necesidades ajenas y perder la habilidad para reconocer las propias (Coria, Freixas y Covas, 2005). Esto, junto al proceso de combinación de refuerzos y castigos de forma intermitente que realiza la VG, complican más la detección de la situación y el intento de salir (Expósito, 2011).

Los resultados también permiten mostrar la eficacia de intervenciones propuestas desde la psicología. Algunos de los programas de intervención (Donoso-Vázquez et al., 2017; Matud et al., 2016; Santandreu et al., 2014; Tutty et al., 2015) utilizan técnicas cognitivo-conductuales, como la reestructuración cognitiva, resolución de problemas, técnicas de relajación o role playings. Desde la metodología de la arteterapia, Lockett (2014) utiliza la fotografía y la escritura, y Fernández (2016) el Abordaje Plurimodal en Musicoterapia (APM) como instrumentos de intervención en la reconstrucción de la identidad y autoestima, con unos resultados muy positivos. Como afirma Rodrigo (2000), la música tiene claros efectos psicológicos, entre los que se encuentran el reforzamiento de la autoestima y la personalidad, y la autorrealización e integración de la identidad personal, facilitando la liberación emocional. Asimismo, la técnica terapéutica de la fotobiografía ayuda a favorecer la integración de la propia

identidad en la persona con la que se trabaja, con el objetivo de reencontrarnos como personas completas (Sanz, 2007).

Destacar el carácter grupal de las intervenciones revisadas. Según Migallón y Gálvez (2012), a través de los recursos grupales, el intercambio de las diferentes opiniones, debates, narrativas e ideas permite a las mujeres que asisten verse reflejadas en historias similares, sentirse apoyadas y conocerse mejor. Esta participación grupal, además, fomenta la concientización, el debate y el cuestionamiento de los factores socioculturales que han conformado la imagen y valoración que tienen de ellas mismas. Como afirma Hernando (2000, según citado en Gallegos, 2012), la construcción de la identidad se produce durante la interacción con otras personas. Por tanto, los grupos de mujeres resultan una buena estrategia para reconstruir sus identidades y fomentar su autoestima.

Una de las necesidades de las mujeres que han sido víctimas de VG es la de reconstruirse y tomar el control de sus vidas (Arechederra, 2010; Cala, 2011; Hirigoyen, 2006). Los espacios de empoderamiento es una metodología de análisis y evaluación que está desarrollándose, por ejemplo, por la Psicoterapia de Equidad Feminista⁵ (Muruaga y Pascual, 2013). En ellos, se pretende que las mujeres tomen conciencia de las dinámicas de las relaciones de poder que las oprimen y que tomen las riendas de su vida hacia el cambio.

Los espacios de empoderamiento abarcan diferentes áreas. Muruaga y Pascual (2013) consideran necesario abordar con dicho colectivo, en primer lugar, el empoderamiento identitario y personal, cuyo objetivo consiste en conocer cómo se ha construido la identidad femenina en cada mujer, cómo se expresa y cuáles son los recursos y variables que definen algunos aspectos de su personalidad, entre ellos la autoestima. En segundo lugar, consideran imprescindible revisar los aspectos recogidos en los espacios de empoderamiento como supervivientes de la VG para trabajar las secuelas y el trauma provocado por dicha situación.

⁵ La Psicoterapia de Equidad Feminista (PEF) es una intervención psicológica, desarrollado por el Equipo de Salud Entre Nosotras (ESEN), enfocado a la recuperación de la salud mental de las mujeres que enferman debido al impacto psicológico que ejerce sobre ellas el modelo social patriarcal. Se conciben los problemas de las mujeres teniendo en cuenta un enfoque integral de la salud desde la perspectiva de género. Es decir, se considera saludable a una persona que mantiene un equilibrio entre los aspectos biológicos, psíquicos y sociales, considerando que los requisitos para la consecución de dicho equilibrio no es el mismo para las mujeres y los hombres (Muruaga y Pascual, 2013).

En definitiva, dado que la VG es una forma social de control del cumplimiento de la estructura patriarcal, se considera esencial ayudar a las mujeres a pasar, como afirma Lagarde (2014), del “ser para otros” al “ser humanas”. Es decir, hacer a las mujeres partícipes de sus propias vidas, que posean la capacidad de decidir hacia donde quieren orientarse y cuáles son las necesidades propias que quieren satisfacer, rompiendo con la construcción genérica femenina que desde la sociedad se les impone.

Conclusiones

Este trabajo ha permitido mostrar la influencia que tiene una situación de VG en la identidad y autoestima de las mujeres, conformadas a raíz de la socialización diferencial de género derivada del sistema social patriarcal. Las mujeres ven condicionada su identidad desde que nacen, definiéndolas como dependientes y sumisas, lo que potencia en ellas una futura relación de VG. Esta situación, provoca un grave deterioro en la imagen y valoración que realizan de sí mismas, complicando aún más que puedan escapar. Son múltiples las intervenciones que se realizan con este colectivo, mediante técnicas cognitivo-conductuales o propias de diferentes vertientes de la arteterapia, mostrando resultados muy efectivos. La reconstrucción de la identidad y de la autoestima se considera fundamental para la recuperación de las mujeres víctimas de VG, conformando el camino hacia la libertad de la opresión.

Entre las limitaciones de la revisión, es necesario destacar que haber utilizado únicamente bases de datos científicas hace que el número de estudios encontrados pueda ser reducido debido a que muchas personas profesionales en la materia no tienen entre sus propósitos publicar sus trabajos. La mayoría de los documentos encontrados en las bases de datos no tienen una perspectiva feminista, teniendo que realizar una búsqueda posterior en revistas de género de impacto. Otra de las limitaciones ha sido las pocas publicaciones encontradas que hablen específicamente sobre el deterioro y pérdida de la identidad de las mujeres víctimas de VG. En cuanto a la baja autoestima, en la mayoría de las publicaciones encontradas se la clasifica como un síntoma clínico, sin pararse a explicar más acerca de ello. En relación a esto, la mayoría de las intervenciones psicológicas encontradas ponen el foco en la disminución de la sintomatología clínica, sin tener en cuenta las necesidades que tiene cada mujer ni la conceptualización de sus problemas desde una perspectiva de género.

Entre las fortalezas de la revisión, se destaca la iniciativa de abordar aspectos tan afectados en las mujeres víctimas de VG como son su identidad y autoestima. Su deterioro afecta a la salud mental y a la capacidad de salir de la relación de maltrato en la que se encuentran, impidiéndoles o dificultándoles iniciar el camino hacia su recuperación. Por ello, se considera un aspecto importante a investigar. La revisión también recoge estrategias de intervención grupal desde diferentes perspectivas, como la cognitivo-conductual y la arteterapia, obteniendo resultados muy positivos. Esto

puede dar lugar, en un futuro, a un enriquecimiento de los programas de intervención dirigidos a este colectivo.

Por último, para futuras líneas de investigación se considera necesario, en primer lugar, investigar en mayor medida acerca del proceso de deconstrucción de la identidad y autoestima que sufren las mujeres como consecuencia de la situación de violencia. Saber cómo se perciben y valoran a ellas mismas puede ayudar a optimizar la planificación de las intervenciones y ayudarlas en la recuperación. En segundo lugar, se considera necesario atender a las mujeres en función de las necesidades de cada una, creando grupos en los que las dinámicas y contenidos sean adecuados a lo que ellas requieran. Asimismo, se considera necesario adoptar un enfoque de género a la hora de investigar y planificar programas dirigidos al colectivo, con el objetivo de optimizar la intervención.

La consecución de lo propuesto se facilita mediante la construcción de espacios de empoderamiento en los que las mujeres expongan sin miedo sus experiencias, problemas y dificultades, y no se las evalúe ni se las juzgue (Muruaga y Pascual, 2013). Deben ser, a su vez, espacios de debate y reflexión acerca de quiénes son y cómo se han formado a ellas mismas. De acuerdo a Pascual (2006), es necesario que las profesionales que las atiendan sean feministas, que se hayan cuestionado todos los aspectos de su identidad conformados a partir de la socialización de género y que defiendan una sociedad basada en la igualdad real de derechos para mujeres y hombres. Para ello, es necesario alcanzar una mayor conciencia social sobre la posición de desigualdad de las mujeres, las diferentes violencias que sobre ellas se ejercen y el impacto que tienen en su salud mental (Álvarez et al., 2016; Lorente, 2001; Pascual, 2006). Ser conscientes de esta realidad y del papel que tiene la sociedad para el cambio, facilitará que las mujeres puedan reconstruirse a sí mismas y se dirijan hacia la liberación de la opresión.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, M., Sánchez, A. M. y Bojó, P. (2016). *Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista*. Guipúzcoa: Colegio Oficial de la Psicología de Guipúzcoa. Recuperado de <https://www.cop.es/GT/Manual.pdf>
- Arechederra, A. (2010). La violencia masculina contra las mujeres en las relaciones de pareja. Proceso y consecuencias. En A. García-Mina (Coord.), *Violencia contra las mujeres en la pareja. Claves de análisis e intervención* (pp. 21-36). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Atencio, G. (2018). Feminicidios y otros asesinatos de mujeres. Avance de informe 2017. España: *Feminicidios.net*. Recuperado de <https://informesanuales.feminicidio.net/>
- Baumeister, R. (1997). Identity, self-concept and self-esteem. The self lost and found. En R. Hogan, J. Johnson y S. Briggs (Eds.), *Handbook of Personality Psychology* (pp. 681-710). California: Academic Press.
- Bermúdez, M. P. (2004). *Déficit de autoestima. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bonino, L. (1998). *Micromachismos: la violencia invisible en la pareja*. Recuperado de https://www.joaquimmontaner.net/Saco/dipity_mens/micromachismos_0.pdf
- Bosch, E. y Ferrer, V. (2002). *La voz de las invisibles: las víctimas de un mal amor que mata*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Bosch, E., Ferrer, V., García, E., Ramis, M. C., Mas, M. C., Navarro, C. y Torrens, G. (2007). *Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja* (Memoria de investigación). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España. Recuperado de <http://centreantigona.uab.cat/izquierda/amor%20romantico%20Esperanza%20Bosch.pdf>
- Cala, M. J. (2011). *Recuperando el control de nuestras vidas: reconstrucción de identidades y empoderamiento en mujeres víctimas de violencia de género* (Memoria de investigación). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España. Recuperado de

<http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2012/docs/Recuperando control.pdf>

- Cámara, S. y Mimbrero, C. (2014). Análisis de la cultura de género en el ámbito educativo. En R. Casado, C. Flecha, A. Guil, M.T. Padilla-Carmona, I. Vázquez y M.R. Martínez (Coords.), *Aportaciones a la investigación sobre mujeres y género* (pp. 39-58). Sevilla: SIEMUS. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5498686>
- Cardenal, V. (1999). *El autoconocimiento y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Consejería de Gobernación y Justicia. (2009). *Manual sobre Violencia de Género. Proyecto Iceberg*. Generalitat Valenciana: Consejería de Gobernación y Justicia.
- Consejería de Sanidad y Consumo. (2011). *Guía práctica clínica: actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja*. Murcia: Servicio Murciano de Salud.
- Coria, C., Freixas, A. y Covas, S. (2005). *Los cambios en la vida de las mujeres. Temores, mitos y estrategias*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Côté, J. E. y Levine, C. G. (2002). *Identity formation, agency, and culture. A social psychological synthesis*. Nueva Jersey: Taylor & Francis Group.
- Crawford, E., Liebling-Kalifani, H. y Hill, V. (2009). Women's understanding of the effects of domestic abuse: The impact on their identity, sense of self and resilience. A grounded theory approach. *Journal of International Women's Studies*, 11(2), 63-82. Recuperado de <http://vc.bridgew.edu/jiws/vol11/iss2/5/>
- De Miguel, A. (2015). *Neoliberalismo sexual. El mito de la libre elección*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Delgado-Piña, D., Zapata-Martelo, E., Martínez-Corona, B. y Alberti-Manzanares, P. (2010). Identidad y empoderamiento de mujeres en un proyecto de capacitación. *Ra Ximhai*, 6(3), 453-467. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46116015013>

- Donoso-Vázquez, T., Luna-González, E. y Velasco-Martínez, A. (2017). Relación entre autoestima y violencia de género. Un estudio con mujeres autóctonas y migradas en territorio español. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 7(12), 93-119. Recuperado de <http://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/5643>
- Equipo Asociación de Mujeres para la Salud. (noviembre, 2004). ¿Cómo se construye una mujer maltratada? *La Boletina*, XXIII, 28-35. Recuperado de <https://www.mujeresparalasalud.org/publicaciones/la-boletina/la-violencia-psicologica-la-boletina-no23/>
- Escudero, A., Polo, C., López, M. y Aguilar, L. (2005). La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género: I: Las estrategias de la violencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXV(96), 59-91. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1988507>
- Expósito, F. (2011). Violencia de género. *Mente y Cerebro*, 48, 20-25. Recuperado de <http://www.investigacionyciencia.es/files/7283.pdf>
- Fernández, D. (2012). *Destrucción y reconstrucción de la identidad de mujeres maltratadas: análisis de discursos autobiográficos y de publicidad institucional* (Tesis doctoral). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperada de: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/Tesis/pdfs/Tesis1_Destruccion_Construccion_Identidad_Mujeres.pdf
- Fernández, T. (2016). Music therapy for women survivors of intimate partner violence: An intercultural experience from a feminist perspective. *The Arts in Psychotherapy*, 48, 19-27. doi 10.1016/j.aip.2015.12.007
- Fontenla, M. (2008). ¿Qué es el patriarcado?. En S. Gamba (Coord.), *Diccionario de estudios de género y feminismos* (pp. 256-258). Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Gallegos, M.C. (2012). La identidad de género: masculino versus femenino. En J.C. Suárez, I. Liberia y B. Zurbano-Berenguer (Coords.), *Libro de Actas del I Congreso Internacional de Comunicación y Género* (pp. 705-718). Sevilla: Facultad de Comunicación de la Universidad de Sevilla. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5374741>

- Guil, A. y Bascón, M. J. (2012). La construcción de la identidad de género: de la misoginia histórica a las nuevas perspectivas psicológicas de análisis. En J.C. Suárez, I. Liberia y B. Zurbano-Berenguer (Coords.), *Libro de Actas del I Congreso Internacional de Comunicación y Género* (pp. 176-199). Sevilla: Facultad de Comunicación de la Universidad de Sevilla. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5370180>
- Herrera, C. (2010). *La construcción sociocultural del amor romántico*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Hirigoyen, M. F. (2006). *Mujeres Maltratadas. Los mecanismos de la Violencia en la Pareja*. Barcelona: Paidós Contextos.
- Jonker, I. E., Sijbrandij, M. y Wolf, J. R. (2012). Toward needs profiles of shelter-based abused women: Latent class approach. *Psychology of Women Quarterly*, 36(1), 38-53. doi 10.1177/0361684311413553
- Lagarde, M. (2000). *Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres*. Madrid: Editorial horas y Horas.
- Lagarde, M. (2000). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Madrid: Editorial horas y Horas.
- Lagarde, M. (2014). *El feminismo en mi vida: Hitos, claves y topías*. Madrid: Editorial horas y Horas.
- Lin-Roark, I. H., Church, A. T. y McCubbin, L. D. (2015). Battered women's evaluations of their intimate partners as a possible mediator between abuse and self-esteem. *Journal of Family Violence*, 30, 201-214. doi 10.1007/s10896-014-9661-y
- LO 1/2004 del 28 de Diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Lockett, M. (2014). Proyecto Enfocadas: "una experiencia grupal realizada con mujeres que sufrieron en el pasado violencia por parte de sus parejas, utilizando la fotografía y la narración como herramienta terapéutica". *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 9, 225-246. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/47493/44501>

- Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: realidades y mitos*. Barcelona: Editorial Planeta.
- Lorente, M. (2006). Derivadas e integrales de la violencia de género: la recuperación de las mujeres víctimas. En Consejo General del Poder Judicial (Ed.), *II Congreso sobre violencia doméstica y de género: Granada, 23 y 24 de Febrero de 2006* (pp. 357-377). España: Consejo General del Poder Judicial.
- Lynch, S. M. (2013). Not good enough and on a tether: Exploring how violent relationships impact women's sense of self. *Psychodynamic psychiatry*, 41(2), 219-246. doi 10.1521/pdps.2013.41.2.219
- Matheson, F. I., Daoud, N., Hamilton-Wright, S., Borenstein, H., Pedersen, C. y O'Campo, P. (2015). Where did she go? The transformation of self-esteem, self-identity, and mental well-being among women who have experienced intimate partner violence. *Women's health issues*, 25(5), 561-569. doi 10.1016/j.whi.2015.04.006
- Matud, M. P., Padilla, V., Medina, L. y Fortes, D. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia psicológica*, 34(3), 199-208. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5814860>
- Migallón, P. y Gálvez, B. (2012). *Los grupos de mujeres. Metodología y contenido para el trabajo grupal de la autoestima*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Millet, K. (1969). *Política sexual*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género [Base de datos]. Recuperado el 19 Junio de 2018, de <http://estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es/>
- Muruaga, S. (septiembre, 2003). La autoestima de las mujeres. *La Boletina*, XXII, 7-15. Recuperado de <https://www.mujeresparalasalud.org/publicaciones/la-boletina/la-autoestima-de-las-mujeres-la-boletina-no22/>
- Muruaga, S. y Pascual, P. (2013). *La Salud mental de las mujeres: La Psicoterapia de Equidad Feminista*. Madrid: AMS Asociación de Mujeres para la Salud.

- Novo, M. y Seijo, D. (2015). Aproximación psicosocial a la violencia de género: aspectos introductorios. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de Género. Tratado psicológico y legal* (pp. 63-72). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer* (NIH Publicación No.96-27304). Recuperado de http://www.unfpa.org.py/download/pdf_beijing.pdf
- Pascual, P. (noviembre, 2004). La violencia psicológica de género. *La Boletina*, XXIII, 12-21. Recuperado de <https://www.mujeresparalasalud.org/publicaciones/la-boletina/la-violencia-psicologica-la-boletina-no23/>
- Pascual, P. (noviembre, 2006). Qué significa ser víctima y victimario en la violencia de pareja. *La Boletina*, XXV, 7-14. Recuperado de <https://www.mujeresparalasalud.org/que-significa-ser-victima-y-victimario-en-la-violencia-de-pareja/>
- Pérez, J. y Montalvo, A. (2011). *Violencia de género: prevención, detección y atención*. Madrid: Grupo 5.
- Rodrigo, M. S. (2000). *Musicoterapia. Terapia de música y sonido*. Madrid: Editorial Musicalis.
- Romero, I. (2011). Desvelando la violencia de género. En E. Dio Bleichmar (Coord.), *Mujeres tratando a mujeres. Con mirada de género* (pp. 167-187). Barcelona: Editorial Octaedro.
- Ruvalcaba-Coyaso, J., Uribe, I. y Gutiérrez, R. (2011). Identidad e identidad profesional: Acercamiento conceptual e investigación contemporánea. *CES Psicología*, 4(2), 82-102. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3817911>
- Sánchez, M.P. (2014). *La salud de las mujeres: análisis desde la perspectiva de género*. Madrid: Síntesis.

- Santandreu, M., Torrents, L., Roquero, R. y Iborra, A. (2014). Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal. *Apuntes de Psicología*, 32(1), 57-63. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/487>
- Sanz, F. (2007). *La fotobiografía. Imágenes e historias del pasado para vivir con plenitud el presente*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Stets, J. E. y Burke, P. J. (2014). Self-esteem and identities. *Sociological Perspectives*, 57(4), 409-433. doi 10.1177/0731121414536141
- Torregrosa, J. R. (1983). Sobre la identidad personal como identidad social. En J.R. Torregrosa y B. Sarabia (Eds.), *Perspectivas y contextos de la Psicología Social* (pp. 217-240). Barcelona: Editorial Hispano Europea.
- Tutty, L., Babins-Wagner, R. y Rothery, M. (2015). You're not alone: Mental health outcomes in therapy groups for abused women. *Journal of family violence*, 31(4), 489-497. doi 10.1007/s10896-015-9779-6
- Varela, N. (2005). *Feminismo para principiantes*. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial.
- World Health Organization. (2012). *Understanding and addressing violence against women*. Suiza: World Health Organization.
- Zacarés, J.J., Iborra, A., Tomás, J. M. y Serra, E. (2009). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: Una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de psicología*, 25(2), 316-329. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3082517>
- Zubizarreta, I. (2004). *Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas*. Bilbao: EMAKUNDE, Proyecto Nahiko.

Anexos

Anexo 1. Estrategias de control, manifestaciones de violencia y consecuencias en la víctima de VG.

Tabla 2

Estrategias de control, manifestaciones de violencia y consecuencias en la víctima.

Estrategia de control	Manifestaciones de violencia	Consecuencias o daño psicológico
Degradación	Insultar, despreciar, humillar, desacreditar públicamente, descalificar.	Destrucción de la autoestima, desequilibrio emocional.
Estrategias defensivas	Minimización, argumentación lógica, desviación y negación del problema, chantaje emocional, olvido.	Autoculpabilización, asunción de creencias distorsionadas, idealización del maltratador.
Distorsión de la realidad subjetiva	Utilización de argumentos contradictorios, tergiversar conversaciones, elogiar y humillar alternativamente, negar lo evidente.	Sensación de confusión e irrealidad, duda permanente, amnesia, episodios disociativos transitorios y despersonalización, credibilidad nula ante la sociedad.
Sobrecarga de responsabilidades	Revisar las tareas domésticas y exigir su estricto cumplimiento, crear un tiempo ocio a costa de la sobrecarga de la mujer, culpar de cualquier problema o conflicto familiar.	Maternización de la relación, sobreesfuerzo que impide su propio desarrollo vital: Espacio privado nulo, proyecto de vida dañado.
Privación	Controlar o restringir salidas y horarios, prohibir las relaciones familiares y sociales, retener en el hogar, denegar el acceso a los bienes comunes, entregar asignaciones monetarias insuficientes.	Confinamiento mental, inseguridad respecto al futuro, incapacidad para cambiar las circunstancias vitales, dificultad para buscar ayuda y apoyo, tensión crónica.
Intimidación	Amenazar, utilizar gestos, miradas o tonos de voz amenazantes., acosar, romper o lanzar objetos, poner en riesgo su seguridad.	Hipervigilancia, hiperactivación de la respuesta fisiológica de estrés, desarrollo de trastornos de ansiedad.
Cosificación	Ignorar su presencia, demandas y el derecho a su privacidad destruir objetos con valor afectivo, exigir el modo en que debe ir arreglada.	Deconstrucción de su identidad personal, negación de su autonomía, individualidad y libertad personal, obstaculización de su crecimiento y desarrollo personal.

Nota. Adaptado de “Guía práctica clínica: actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja” (Consejería de Sanidad y Consumo, 2011).

Anexo 2. Análisis de las publicaciones encontradas para el primer objetivo de investigación: Conocer cómo afecta la VG a la identidad y autoestima de las mujeres que la experimentan.

Tabla 6

Where Did She Go? The Transformation of Self-Esteem, Self-Identity, and Mental Well-Being among Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence (Matheson, Daoud, Hamilton-Wright, Borenstein, Pedersen y O'Campo, 2015).

Objetivos	Mejorar el entendimiento de las percepciones del “self” en la salud mental entre mujeres de bajos ingresos que han experimentado VG, tomando en consideración la autoestima e identidad como componentes centrales.
Participantes	41 mujeres de entre 25 y 60 años, que se hayan encontrado en una situación de VG en los últimos 5 años y que viven actualmente en viviendas sociales, casas transitorias o independizadas.
Diseño y metodología	Investigación cualitativa. Se realizaron entrevistas semiestructuradas de forma individual, donde se indagaron aspectos como las experiencias sufridas en la relación, la salud y la vivienda.
Resultados	En las narrativas de las mujeres, se mostró que los efectos del maltrato psicológico crean en ellas un deterioro del “self” que tiene amplias repercusiones en su salud mental, incluidos la erosión de su autoestima y autoeficacia. Los ataques diarios a sus cuerpos y su autoimagen las dejaban con una sensación de incertidumbre de su “self”, unido a una sensación de embotamiento emocional. La pérdida de autoestima es provocada por el abuso y puede afectar a su salud física. El constante ataque a su identidad mantenía la erosión de su “self” a lo largo de la relación, con sensaciones constantes de inutilidad que suponían una barrera para iniciar el cambio. Los daños resultantes de la violencia física fueron vistos de forma diferente a los que surgen de los emocionales. Los daños físicos se curaron más rápido, mientras que el daño en su autoestima e identidad persistieron. A raíz de las narraciones, también se observó que el camino hacia la salida de la situación de VG está normalmente marcado por una deconstrucción de la identidad, seguido de una reconstrucción hacia un largo proceso de cambio, donde se da importancia a la reconstrucción de la autoestima, autoeficacia y, por último, la identidad.
Conclusiones	La formación en VG de diferentes profesionales de la salud debería enfatizar el impacto que esta tiene en la identidad, autoestima y autoeficacia de las mujeres que la sufren. Es recomendable considerar programas de apoyo que integren aquellas participantes que estén experimentando una relación de VG con las que lo finalizaron en un pasado, para fomentar el proceso de cambio.

Fuente. Elaboración propia

Tabla 7

Not Good Enough and On a Tether: Exploring How Violent Relationships Impact Women's Sense of Self (Lynch, 2013).

Objetivos	Explorar el sentido del “self” en el contexto de una relación de VG con el objetivo de ampliar el conocimiento de este concepto en este tipo de entorno.
Participantes	100 mujeres de entre 18 y 51 años que estuviesen o hubiesen estado en una relación de pareja en el último año.
Diseño y metodología	Investigación mixta. En las entrevistas individuales, se realizaron tres preguntas abiertas acerca de cómo definían su propio “yo”, cómo eran en otros contextos y qué pensaban que era lo que les impedía ser ellas mismas. Posteriormente, se administraron dos escalas para medir la frecuencia del maltrato físico y psicológico.
Resultados	Las mujeres se describieron a ellas mismas como personas asertivas, dependientes de sus parejas y silenciadas por éstas, aisladas, introvertidas y fuertes. Además, añadieron que anteponían las necesidades de las demás personas a las suyas. Las mujeres que aún continuaban en la relación de violencia tendían más a auto describirse como dependientes y acalladas por sus parejas, en comparación con las que habían terminado la relación. Asimismo, las mujeres que continuaban en ella, reflejaban una baja autoestima, pobre autoimagen y disminución de su autoconfianza. Físicamente se describían como “insuficientemente buenas”, feas y no deseadas. La forma más destacada de estas autopercepciones negativas entre algunas de las mujeres fue la pérdida del “self”: afirmaban sentirse confusas ante quiénes eran fuera de los roles que siempre habían desempeñado. Mientras tanto, otras mujeres no reflejaban una pérdida del “self” pero sí sentían que habían cambiado a lo largo de la relación, destacando unas peores autopercepciones acerca de su autoestima, fortaleza y confianza. Otras mujeres afirmaban que ellas sólo se sentían ellas mismas cuando estaban en un contexto de apoyo (trabajo, familia).
Conclusiones	El estudio muestra que tanto la identidad como la autoestima de las mujeres víctimas de VG se ven afectadas por la situación. Sin embargo, el impacto no es el mismo en todas. Algunas sentían una pérdida del “self” mientras que otras sentían que se había deteriorado, unida a una baja autoestima. Es importante tener en cuenta cómo se sienten las mujeres respecto a estos aspectos para planificar la intervención.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 8

Battered Women's Evaluations of Their Intimate Partners as a Possible Mediator Between Abuse and Self-Esteem (Lin-Roark, Church y McCubbin, 2015).

Objetivos	Examinar si las evaluaciones que hacen las mujeres víctimas de VG sobre sus parejas pueden ser variables mediadoras de la relación existente entre el abuso que experimentan y su autoestima, mediante las siguientes hipótesis: a) Una mayor frecuencia del maltrato puede estar asociada a una autoestima más baja en las mujeres; b) La frecuencia del maltrato puede estar asociada con unas evaluaciones más positivas, debido a la idealización sobre ellos que realizan las mujeres en múltiples ocasiones; c) Unas evaluaciones más positivas pueden estar asociadas a unas puntuaciones más bajas en la autoestima de las mujeres; d) las evaluaciones podrían mediar la relación entre la VG y la autoestima.
Participantes	196 mujeres de entre 18 y 69 años, usuarias de siete casas de acogida para mujeres maltratadas de diferentes estados de EEUU. Todas habían afirmado haber experimentado violencia física y psicológica por parte de sus parejas al menos en los 6 meses previos a la investigación. Además, durante los 12 meses previos a su participación en el estudio, estas mujeres habían recibido de sus maridos o parejas, al menos: a) Un episodio severo de violencia física; b) Varios episodios de abuso sexual o violencia física moderada; c) Varias amenazas serias de violencia; d) Muchas amenazas de violencia, desde la simbólica hasta la moderada.
Diseño y metodología	Investigación cuantitativa correlacional. Se recogieron datos acerca de las características demográficas, abuso físico y psicológico, autoestima global y específica y las evaluaciones globales y específicas que realizaban sobre sus parejas. Posteriormente, se analizaron mediante análisis descriptivos, correlación de Pearson y análisis de regresión.
Resultados	Los resultados mostraron que la frecuencia del maltrato físico y psicológico influyen en la autoestima global de las mujeres (e.g., "Me considero una persona valiosa"). Una mayor frecuencia de daños físicos y maltrato psicológico fue asociada con un deterioro mayor de la autoestima global en las mujeres, siendo el maltrato psicológico el factor que más se asoció. Sin embargo, no se encontró asociación entre el tipo de maltrato y un mayor deterioro de la autoestima específica de las mujeres (e.g., habilidades sociales, atractivo físico, etc.).
Conclusiones	El estudio refleja cómo una situación de VG puede afectar tanto a la autoestima global como a la específica de las mujeres que la sufren. Resulta necesario seguir indagando en el impacto diferente que esta situación llega a provocar en ambos aspectos.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 9

Toward Needs Profiles of Shelter-Based Abused Women: A Latent Class Approach
(Jonker, Sijbrandij y Wolf, 2012)

Objetivos	Construir diferentes categorías dónde se muestren las tipologías de necesidades que tienen las mujeres víctimas de VG de las casas de acogida.
Participantes	218 mujeres de entre 18 y 58 años en búsqueda de ayuda en 18 organizaciones de casas de acogida de los Países Bajos debido a la situación de VG con sus parejas.
Diseño y metodología	Investigación cuantitativa multivariada. Se recogieron datos acerca de las características del pasado de las mujeres, las necesidades de cuidado que tenían, indicadores de salud mental e indicadores de bienestar. Se analizaron mediante un análisis de conglomerados.
Resultados	Se han agrupado los resultados en cuatro tipos de necesidades: 1) <i>Necesidades urgentes</i> (90 mujeres): se caracteriza por unas necesidades importantes, tanto prácticas (e.g., finanzas) como psicológicas (e.g., empoderamiento, salud mental). Se encontraron en las mujeres altos niveles de depresión y Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), además de recursos limitados para manejarse en la vida diaria como resultado de unos niveles bajos de autoestima y autoeficacia. 2) <i>Necesidades prácticas</i> (53 mujeres): caracterizado por habilidades prácticas para la vida diaria (finanzas del hogar, solicitar ayudas). Al igual que el primer tipo de necesidades, se destacan síntomas de depresión y TEPT. Por el contrario, mostraron mayores niveles de autoestima y autoeficacia que la tipología anterior. 3) <i>Necesidades de empoderamiento</i> (38 mujeres): caracterizado por la ayuda psicológica y el empoderamiento. Muestran menos síntomas depresivos y de TEPT pero en cuanto a autoestima y autoeficacia no mostraron diferencias con los anteriores. 4) <i>Pocas necesidades</i> (37 mujeres): se caracteriza por la ayuda con habilidades prácticas, como las finanzas del hogar. Las mujeres de esta tipología muestran una mayor autoestima y autoeficacia que las anteriores.
Conclusiones	El deterioro de la autoestima y autoeficacia se encuentra presente en la gran mayoría de las mujeres participantes. Sin embargo, la mayoría de las ayudas y servicios que se ponen a disposición de las víctimas de VG van dirigidos a proporcionar asesoramiento jurídico, desatendiendo sus relaciones sociales y su salud mental. Se considera necesario estudiar las necesidades que cada mujer tiene antes de entrar en las casas de acogida con el objetivo de optimizar la intervención.

Fuente. Elaboración propia.

Anexo 3. Análisis de las publicaciones encontradas para el segundo objetivo de investigación: Identificar y describir las estrategias de intervención que ofrece la psicología para facilitar la reconstrucción de la identidad y la autoestima.

Tabla 10

Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su parejas (Matud, Padilla, Medina y Fortes, 2016).

Objetivos	Valorar la eficacia del programa de intervención psicológica con mujeres víctimas de VG. El programa consta de tres objetivos principales: a) Ayudar a aumentar su seguridad; b) Ayudar a recuperar el control de sus vidas; c) Corregir el impacto psicológico del abuso.
Población	107 mujeres usuarias de servicios públicos para víctimas de VG de la comunidad canaria, de entre 23 y 64 años. De la muestra total, 72 conformaron el grupo de intervención protocolizado, siguiendo los siguientes criterios de inclusión: a) haber sido o estar siendo víctima de malos tratos por parte de su pareja; b) ser mayor de edad; c) acceder participar en un programa de intervención grupal. El resto de mujeres acudieron a algún centro donde no estaba disponible dicho programa o accedieron a algún centro que abandonaron poco después.
Diseño y metodología	Investigación cuantitativa cuasiexperimental con dos grupos independientes (intervención y control) y medidas repetidas de pretest-postest y de seguimiento a los 3 y 6 meses de concluir el programa. Los instrumentos estandarizados que se utilizaron abordaban diferentes aspectos de la salud mental, como la depresión, autoestima o ansiedad.
Procedimiento	El programa de intervención psicológica grupal tiene un número de sesiones de entre 15 y 20, con una duración aproximada de 2 horas y una periodicidad semanal. El programa consta de los siguientes componentes: (a) Psicoeducación en género y VG; (b) Estrategias y técnicas terapéuticas cuyo fin es reducir y/o eliminar sus síntomas; (c) Estrategias y técnicas para aumentar su autoestima y seguridad en sí mismas; (d) Fomentar una comunicación y habilidades sociales adecuadas; (e) Entrenamiento en solución de problemas.
Resultados	La intervención ha demostrado ser efectiva. Las participantes mostraron una disminución estadísticamente significativa en la sintomatología de estrés postraumático, depresiva y ansiosa. Además, aumentó su autoestima y apoyo social. Los cambios se dieron inmediatamente tras la intervención y se mantuvieron en los seguimientos realizados a los tres y seis meses tras su finalización.
Conclusiones	El estudio muestra que son necesarios tratamientos psicológicos basados en la evidencia que den lugar a la puesta en marcha y validación de nuevos procedimientos y técnicas aplicadas al colectivo para su recuperación.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 11

Relación entre autoestima y Violencia de Género. Un estudio con mujeres autóctonas y migradas en territorio español (Donoso-Vázquez, Luna-González y Velasco-Martínez, 2017).

Objetivos	Analizar los efectos que pueden producir los programas de apoyo psicosocial para víctimas de maltrato sobre la autoestima.
Población	248 mujeres de entre 18 y más de 50 años, que habían sido o estaban siendo maltratadas por sus parejas y que habían solicitado ayuda en centros de atención a la mujer. Entre ellas, 155 mujeres eran nacidas en España y 93 eran de procedencia extranjera.
Diseño y metodología	Investigación cuantitativa con diseño pretest-postest sin grupo control. El instrumento utilizado medía como aspecto central la autoestima.
Procedimiento	Se ofreció a las participantes un taller grupal de intervención psicosocial de 15 sesiones con una frecuencia semanal. Las encargadas de realizar la intervención fueron dos trabajadoras sociales con formación específica en VG. La recogida de datos se realizó mediante una entrevista inicial para la obtención de datos sociodemográficos, las características del maltrato sufrido y el nivel de autoestima previo al inicio de la intervención. El programa se centró en ayudar a las mujeres a discriminar situaciones abusivas y de control y a posibilitar el desarrollo de estrategias y habilidades de afrontamiento de situaciones de violencia, con especial relevancia en la mejora de la autoestima y la valía personal. Los bloques temáticos fueron: roles y estereotipos generalizados, análisis comprensivo de las propias vivencias, autonomía y comunicación, organización de la vida cotidiana, aislamiento y soledad y estrategias para la elaboración de un proyecto personal y laboral.
Resultados	Hay un aumento estadísticamente significativo en la autoestima después de la intervención en el total de la muestra, frente a los bajos resultados obtenidos en el pre-test. Al intentar comprobar el efecto de la intervención sobre la autoestima en función de diversos factores (estado civil, edad, nivel de estudios, duración del maltrato), no se encontraron diferencias significativas, lo que demuestra que con este tipo de intervención y con la medida de autoestima utilizada, las mujeres tienen un aumento en esta variable, independientemente de la situación en la que se encuentren.
Conclusiones	La investigación aporta contenidos significativos que pueden ayudar a optimizar las respuestas de las mujeres a la VG a través de programas de intervención centradas en la autoestima.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 12

Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal (Santandreu, Torrents, Roquero e Iborra, 2014)

Objetivos	Evaluar la efectividad de una intervención socioeducativa grupal de mejora de la autoestima en una muestra de mujeres que han sufrido VG.
Población	30 mujeres de entre 18 y 63 años, atendidas en el Servicio de Asistencia Psicológica a Víctimas de VG perteneciente al Instituto Balear de la Mujer. Para la selección de la muestra se siguieron los siguientes criterios de inclusión: a) Ser mujer y usuaria del servicio; b) Ser mayor de 18 años; c) No padecer ningún trastorno mental grave; d) No existir abuso actual de consumo de sustancias; e) Participar de manera voluntaria en el programa.
Diseño y metodología	Investigación cuantitativa cuasiexperimental de medidas repetidas pretest-posttest sin grupo control. El instrumento utilizado medía como aspecto central la autoestima.
Procedimiento	La intervención pretende ayudar a las participantes a que recuperen el control cognitivo, afectivo y conductual, mediante el aumento de su seguridad personal y nivel de autoestima, la mejora de sus estilos de afrontamiento y de solución de problemas, y la generación de un proceso adecuado de toma de decisiones. El taller está estructurado en diez sesiones, con una duración de noventa minutos cada una, y con frecuencia semanal. Las participantes se distribuyen en grupos de trabajo de entre cuatro y diez miembros. La estructura del taller se compone de las siguientes temáticas: (a) Autoevaluación y autoconcepto; (b) Distorsiones cognitivas; (c) Crítica patológica; (d) Pensamiento positivo; (e) Establecimiento de metas; (f) Identificación de la manipulación.
Resultados	El taller grupal socioeducativo para la mejora de la autoestima resulta efectivo para el total de la muestra. Todos los grupos de trabajo han incrementado el nivel de autoestima en al menos tres puntos, obteniéndose en aquellas mujeres que sufrieron maltrato psicológico una diferencia estadísticamente significativa, al igual que para las que sufrieron maltrato físico y psicológico. Por el contrario, para las mujeres que sufrieron maltrato sexual, físico y psicológico no se puede afirmar que se dé una diferencia significativa.
Conclusiones	Los resultados obtenidos son muy similares a los que señalan otros estudios referenciados en la literatura científica del estudio. Por lo tanto, los elementos incluidos pueden ser un buen ejemplo para futuras intervenciones con el colectivo.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 13

Music therapy for women survivors of intimate partner violence: An intercultural experience from a feminist perspective (Fernández, 2016).

Objetivos	Destacar la viabilidad del Abordaje Plurimodal en Musicoterapia (APM) ⁶ para el abordaje de la autoestima, la ansiedad, la depresión y la recuperación de la identidad afectada en mujeres víctimas de VG.
Población	17 mujeres de Mexicanas y Cubanas que eran o habían sido víctimas de VG. Sus edades estaban comprendidas entre los 20 y los 60 años.
Diseño y metodología	Investigación cualitativa. Se analizaron las reflexiones y conclusiones que las mujeres compartían con el grupo sobre las técnicas aplicadas en los talleres.
Procedimiento	El programa fue llevado a cabo principalmente por una musicoterapeuta y un coterapeuta encargado de la observación no participativa. Su estructura consta de 13 sesiones, con una duración de 2 horas y una frecuencia semanal. Las técnicas utilizadas fueron: (a) Trabajo con canciones (el objetivo es que los pacientes expresen sus sentimientos a través de canciones con el propósito de interpretar y trabajar con ellas durante las sesiones); (b) Técnica SISS ⁷ ; (c) Escucha selectiva de música grabada; 4) Improvisaciones musicales terapéuticas; (d) Escucha de las improvisaciones musicales terapéuticas; (e) Escucha de sonidos relajantes.
Resultados	Este estudio muestra la evidencia de mayores niveles de autoestima, disminuyendo los de depresión y ansiedad, así como un mayor empoderamiento y recuperación de la identidad de las participantes. Como resultado de la técnica APM, las participantes tomaron conciencia de su falta de asertividad y comenzaron a aprender cómo desarrollarla. Fortalecieron su autoestima y comenzaron a recuperar su identidad mediante la construcción de relaciones con el grupo. También empezaron a embarcarse en un proceso de empoderamiento y a comprender la necesidad del autocuidado mediante la práctica de dar a los demás lo que sentían que realmente merecían, cambiando su percepción sobre el concepto de relaciones saludables, con o sin pareja.
Conclusiones	Debido a los buenos resultados obtenidos en el estudio y a la novedad de la metodología, se considera necesario seguir investigando acerca de la efectividad del APM en la recuperación de las mujeres víctimas de VG con el objetivo de enriquecer y optimizar las intervenciones que se realicen con el colectivo.

Fuente. Elaboración propia.

⁶ Es un enfoque terapéutico que asume que la música nos permite conectarnos con aspectos que van más allá del individuo o la historia personal de un grupo, resaltando cuestiones de identidad que entran en juego en la terapia musical. Trabaja con cuatro líneas de acción interconectadas: la improvisación terapéutica musical, el uso selectivo de música grabada, la imagen y estimulación sensorial a través del sonido y el uso de canciones. Dado que la música se selecciona de acuerdo a las características intrínsecas de las participantes y la estructura única de la música, la persona profesional de la Musicoterapeuta combina la música con un conjunto de técnicas específicas adaptadas a cada perfil (Fernández, 2016).

⁷ Técnica que implica escuchar una secuencia de fragmentos musicales grabados de duración variable diseñados por la persona profesional de la Musicoterapia para la situación particular del o la paciente, o grupo dado, permitiéndole profundizar en el inconsciente y sacar a la luz aspectos no resueltos del pasado que continúan saliendo a la superficie en el presente (Fernández, 2016).

Tabla 14

You're Not Alone: Mental Health Outcomes in Therapy Groups for Abused Women (Tutty, Babins-Wagner y Rothery, 2015).

Objetivos	Comprobar si la salud mental de las participantes mejoraba después del programa. La intervención tiene los siguientes objetivos: (a) Reconocer y entender la dinámica de abuso; (b) Tomar la responsabilidad de sus elecciones; (c) Comenzar a confiar en sus estrategias de toma de decisiones; (d) Ganar confianza en su habilidad para formar relaciones sanas y libres de abuso.
Población	379 mujeres de entre 18 y 65 años que habían sido o eran en ese momento víctimas de VG.
Diseño y metodología	Investigación cuantitativa experimental. Se realizó una comparación entre aquellas que habían terminado el programa y las que no, mediante un pretest. Posteriormente, se comparó las puntuaciones pretests y postests de aquellas que lo finalizaron. Los diez instrumentos estandarizados que se utilizaron, abordaban diferentes aspectos de la salud mental, como la depresión, autoestima o estrés.
Procedimiento	Se utilizaron métodos y técnicas comportamentales basadas en la teoría del aprendizaje social y de la cognición (reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, construcción de estrategias de comunicación y estrategias de socialización basada en los roles de género). Otras técnicas utilizadas fueron la creación y discusión de genogramas, modelado, role playing y materiales audiovisuales. La duración del programa fueron 14 semanas, con una duración de 2 horas y una frecuencia semanal. Se dividió a las participantes en grupos de entre 6 y 12 integrantes.
Resultados	Todas las mujeres que finalizaron el programa reportaron mejoras significativas en problemas de salud mental, depresión y autoestima en comparación con aquellas que no llegaron a finalizarlo.
Conclusiones	Este estudio evidencia que la metodología grupal unida a las técnicas cognitivo-conductuales puede ser un tipo de intervención efectiva al trabajar la autoestima con mujeres víctimas de VG.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 15

Proyecto Enfocadas (Lockett, 2014).

Objetivos	(a) Fomentar la creación artística fotográfica y de escritura; (b) Favorecer la integración de aspectos traumáticos permitiendo a las participantes asumir las formas de violencia vividas como parte del pasado; (c) Mejorar las habilidades sociales, fortaleciendo vínculos afectivos seguros en el trabajo grupal; (d) Contribuir al desarrollo personal y bienestar emocional; (e) Contribuir al desarrollo de la autoestima y empoderamiento como colectivo.
Población	10 mujeres que habían experimentado VG y que lograron salir de dicha situación tras un proceso terapéutico, finalizado con anterioridad en la institución donde se implementó este proyecto.
Diseño y metodología	Investigación cualitativa. Se analizaron las reflexiones y conclusiones que las mujeres compartían con el grupo sobre las actividades propuestas en los talleres.
Procedimiento	Las mujeres participaron en 17 talleres grupales de expresión visual y escrita, así como de desarrollo personal. Se llevaron a cabo con una frecuencia semanal. Los talleres se iniciaron con actividades que tendían a la motivación de las participantes, el contacto con la cámara fotográfica como herramienta de trabajo, y al contacto con la escritura. Concretamente, se realizaron cuatro talleres con el objetivo de estimular la creatividad; el sentir más que el pensar (gymkhana sensorial, gymkhana fotográfica). Las participantes se prepararon para el trabajo que realizarían por medio de la técnica de la fotobiografía (Sanz, 2007), a partir de la cual se generó un proceso de búsqueda de fotografías de sus historias (diferentes etapas vitales), su selección y elaboración de sus propias líneas de vida, narrándolas en pequeños grupos siempre en primera persona.
Resultados	Mediante los talleres, muchas de las participantes consiguieron integrar en su historia vital los sucesos traumáticos que experimentaron. También reconocieron que el proyecto les sirvió, principalmente, para descubrir una nueva “yo” y lo que realmente les importaba y querían en sus vidas. También para reflexionar sobre sí mismas y auto percibirse con una visión más positiva.
Conclusiones	La fotografía, como vertiente de la arteterapia, combinada con la escritura puede ser una metodología eficaz y novedosa para la intervención con mujeres que han sufrido VG. Además de ayudarlas a integrar la experiencia, facilita su reconstrucción personal y la mejora de su autoestima.

Fuente. Elaboración propia.